

PRIRUČNIK

ZA RAD KOMISIJE ZA PRAĆENJE ZAŠTITE
PRAVA OSOBA SA DUŠEVNIM SMETNJAMA

Federalno ministarstvo zdravstva

**PRIRUČNIK ZA RAD KOMISIJE ZA PRAĆENJE
ZAŠTITE PRAVA OSOBA SA DUŠEVNIM SMETNJAMA**

Autori (abecednim redom):

Adisa Mehić

Aleksandra Pušonja

Mirjana Đerić

Mirha Ošijan

Nikola Dvizac

Omer Ćemalović

Snježana Bodnaruk

Vesna Sertić-Žuljević

Dizajn, DTP

Ideologija, Sarajevo

Ova publikacija je pripremljena u okviru Projekta mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini koji financira Švicarska agencija za razvoj i saradnju (SDC).

Sadržaj:

Uvod 5

1. Principi monitoringa ljudskih prava 7

- 1.1. Ne nanositi štetu 7**
- 1.2. Provoditi redovan monitoring 7**
- 1.3. Pokažite neovisnost 7**
- 1.4. Formirati vjerodostojan tim 8**
- 1.5. Sakupljati pouzdane informacije 8**
- 1.6. Usvojite istraživački način razmišljanja 8**
- 1.7. Pohraniti informacije na sigurno mjesto 8**
- 1.8. Preporuke Svjetske zdravstvene organizacije za unapređenje 9
zaštite ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima**

2. Međunarodnopravni okvir zaštite osoba sa mentalnim poremećajima 10

3. Pozitivni propisi iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja na području Bosne i Hercegovine 15

- 3.1. Federacija BiH 16**
- 3.2. Republika Srpska 20**

4. Vodič za monitoring zaštite prava osoba sa mentalnim poremećajima 22

- 4.1. Deset koraka monitoringa ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima 22**
- 4.2. Vodič za primjenu standardiziranog Upitnika za rad Komisije za praćenje
zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama – primarni nivo zdravstvene zaštite 32**
- 4.3. Vodič za primjenu standardiziranog Upitnika za rad Komisije za praćenje
zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama – sekundarni i
tercijarni nivo zdravstvene zaštite i ustanove socijalne zaštite 55**
- 4.4. Standardi i kriteriji Svjetske zdravstvene organizacije
– Instrument za procjenu monitoringa 92**

5. Literatura 102

6. Prilozi 104

Uvod

Pitanje mentalnog zdravlja se odnosi na zdravlje cjelokupnog stanovništva i kao takvo je od krucijalnog značaja za zdravstvene sisteme. Ovo pitanje zaslužuje značajnu pažnju, posebno za područje Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: BiH), a iz razloga prisutnosti posljedica ratnih dešavanja, tranzicijskog razdoblja, porasta socijalne nesigurnosti, te porasta poremećaja vezanih za mentalno zdravlje. S tim u vezi, neophodno je pitanje mentalnog zdravlja rješavati sistemski, imajući u vidu međunarodne principe i standarde.

Slijedom naprijed navedenog, nadležna ministarstva zdravstva (Ministarstvo civilnih poslova, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i Federalno ministarstvo zdravstva) u saradnji sa Projektom mentalnog zdravlja u BiH pristupila su nastavku reforme u oblasti mentalnog zdravlja. Rezultati reforme trebaju, u konačnici, doprinijeti unapređenju mentalnog zdravlja stanovništva BiH, prevenciji, liječenju, njezi i rehabilitaciji osoba koje se suočavaju sa problemima mentalnog zdravlja. Reforma, također, uključuje određene izmjene i dopune Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama/Zakona o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima, kao i izradu novih pravilnika o radu Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama/lica sa mentalnim poremećajima¹ na entitetskom nivou.

S tim u vezi, posebno je važno istaći zaštitu osnovnih ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima, te se pristupilo temeljitim promjenama koje se odnose na formiranje i rad komisija za zaštitu osoba sa mentalnim poremećajima. Navedeno je saglasno mjerama predviđenim Politikom i strategijom za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine (2012-2020),² gdje je u okviru savjesnog upravljanja definiran cilj 4.1.1. „Harmonizacija i donošenje pravnih akata u oblasti mentalnog zdravlja u skladu sa evropskim direktivama i standardima“ sa specifičnim ciljem koji se odnosi na uspostavu Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa mentalnim problemima i poremećajima. Djelovanje navedene Komisije imat će određene implikacije i na ostale opće i specifične ciljeve definirane citiranim Politikom i strategijom, stoga je njen značaj tim veći. Cijeneći navedeno, u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federacija BiH) pristupilo se izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, u smislu utvrđivanja Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa mentalnim poremećajima na nivou Federacije BiH. Način formiranja i rad ove komisije bliže

se uređuje posebnim propisom federalnog ministra zdravstva. Tako je, na osnovu člana 52c. stav 7. Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama donesen Pravilnik o izboru, organizaciji i radu Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 44/13). U Republici Srpskoj (u daljem tekstu: RS) su već postojećim zakonskim rješenjima bile predviđene Komisije za zaštitu lica sa mentalnim poremećajima i to za tri područja definirana Pravilnikom o obrazovanju, radu i finansiranju Komisija za zaštitu lica sa mentalnim poremećajima („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 65/11).

Imajući u vidu opredjeljenje nadležnih autoriteta BiH za neophodnošću uvođenja neovisnog monitoringa zaštite prava osoba sa mentalnim poremećajima, i to putem formiranja neovisnih komisija, ukazala se i potreba kreiranja posebnog mehanizma vršenja tog monitoringa. Navedeno podrazumijeva jedinstven pristup radu komisija u provođenju svojih ovlasti, a koji treba biti baziran na međunarodnim instrumentima zaštite prava osoba sa mentalnim poremećajima. Jedinstven pristup ovoj oblasti na području cijele BiH postiže se primjenom standardiziranog upitnika za rad komisija za zaštitu osoba sa mentalnim poremećajima. Informacije do kojih dođu komisije omogućit će da nadležna ministarstva u svakom momentu imaju relevantne informacije o stanju ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima. Cijeneći naprijed navedene razloge, nadležna entitetska ministarstva zdravstva u saradnji sa Projektom mentalnog zdravlja u BiH, odlučila su se za izradu Standardiziranog upitnika za rad komisija za zaštitu osoba sa mentalnim poremećajima (u daljem tekstu: Upitnik), koji predstavlja jedinstveni i unificirani instrument za praćenje zaštite prava osoba sa mentalnim poremećajima na području cijele BiH, s obzirom na to da je isti inkorporiran u spomenute Pravilnike donesene na entitetskom nivou.

Zbog obimnosti Upitnika, kao i činjenice da se radi o sasvim novom instrumentu, potrebno je predstaviti njegov cilj, te olakšati njegovu primjenu članovima komisija za zaštitu osoba sa mentalnim poremećajima, ali i profesionalcima u oblasti mentalnog zdravlja, koji će biti monitorirani od strane ustanovljenih komisija. Shodno tome, kreiran je i Vodič za primjenu Upitnika, čija je svrha odgovoriti eventualnim dilemama u praksi. Navedeni Vodič sastavni je dio ovog Priručnika.

Međutim, prije nego pređemo na Vodič, a radi razumijevanja koncepta zaštite ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima, važno je ukazati i na viktimoški aspekt pitanja zaštite ove kategorije osoba. Naime, razvoj savremene viktimalogije donio je proširenje predmeta njenog proučavanja, posebno u stavovima koji se svrstavaju u radikalno-krivični pravac. Tako viktimalogija više nije usredsređena samo na žrtve krivičnih dijela i kriminalnog ponašanja, već znatno šire,

1) U daljem tekstu Priručnika umjesto izraza „duševne smetnje/mentalni poremećaji“, proizlog iz različitih zakonskih tekstova entiteta u Bosni i Hercegovini, koristit će se izraz „mentalni poremećaji“, radi jednostavnije upotrebe, osim u nazivu zakonskih i podzakonskih propisa Federacije Bosne i Hercegovine ili citiranja istih.

2) Dokument Politike i strategije dostupan na web stranici Federalnog ministarstva zdravstva: <http://www.fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/strategije-i-politike>

na sve osobe koje su žrtve nekog oblika stradanja, bilo da su ona izazvana ljudskim djelovanjem ili na neki drugi način. Sagledavanje pojma žrtve u okviru viktimalogije u širem smislu, odnosi se na žrtve, koje Šeparović određuje kao „*sve one osobe koje trpe u svojim pravima na život, zdravlje, integritet i sigurnost, kao individualne ili kolektivne žrtve, bez obzira na to da li je stradanje izazvano ponašanjem ili propustom fizičke ili pravne osobe, predviđene izričitim normativnim propisima ili pak univerzalnim konceptom ljudskih prava.*“.³

Također, treba istaći da viktimalizacija predstavlja „*proces putem kojeg se postaje žrtvom*“, dok se stanje kada je neko postao žrtvom označava kao viktimaliziranost. Istovremeno, mora se imati u vidu podjela na primarnu i sekundarnu viktimalizaciju, što se u širem kontekstu može tumačiti na sljedeći način: primarna viktimalizacija bi se odnosila na postajanje žrtvom izvršenjem određenog kriminalnog ponašanja, ali i drugih oblika direktnih štetnih djelovanja na žrtvu, dok bi sekundarna viktimalizacija „*predstavljala pooštravanje primarne viktimalizacije kroz negativnu reakciju (pa i djelovanje) socijalne sredine*“ i državnih i društvenih ustanova i institucija.⁴ Za monitoring ljudskih prava od posebnog je značaja sekundarna viktimalizacija, s obzirom na to da je vezana za postupanje nadležnih organa, institucija i ustanova, odnosno obavezu istih da osobama sa mentalnim poremećajima pruže adekvatnu pomoć i zaštitu uvažavajući njihova ljudska prava, bez stigme, bez predrasuda, bez bilo kakvih postupaka i mjera koje se mogu tretirati kao povrede tih prava.

Neophodno je istaći da kompleksni proces viktimalizacije, u kome osobe koje ispoljavaju fenomene mentalnih poremećaja postaju žrtve nekog štetnog djelovanja, prožima veliki broj veoma raznovrsnih činitelja, kako sa kvalitativnog, tako i sa kvantitativnog stanovišta. Također, treba imati na umu i činjenicu da se ti faktori moraju sagledavati i kroz prizmu vremenske dimenzije, pa neke od njih treba sagledavati sa longitudinalnog stanovišta (kroz proces razvoja ličnosti, preko perioda nastanka „bolesti“ i njenog razvoja), neke sa transferzalnog (u trenutku stvaranja štete pacijentu), dok neki imaju oba svojstva navedene vremenske dimenzije.⁵ Nadalje, faktori viktimalizacije osoba sa mentalnim poremećajima mogli bi se grupirati na sljedeći način: stigmatizacija osoba sa mentalnim poremećajima i njihovog ponašanja; način liječenja i terapijski postupci, i pravni postupci prema ovim osobama. Monitoring ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima spram navedenih faktora ima za cilj smanjiti pojavnost ovih faktora viktimalizacije, te doprinijeti jačanju svijesti zdravstvenih profesionalaca o potrebi poštivanja ljudskih prava tih osoba, i u konačnici unapređenju zaštite i zdravlja ove populacije.

Smanjivanje mogućnosti da osobe sa mentalnim poremećajima postanu žrtve štetnog djelovanja drugih treba tražiti u striktnoj primjeni prihvaćenih konvencija i deklaracija o ljudskim pravima i pravima osoba sa mentalnim poremećajima, preciznijoj i modernoj zakonskoj regulativi usklađenoj sa međunarodnim standardima, te uspostavi efektivnih mehanizama zaštite garantiranih prava.

S tim u vezi, potrebno je u kratkim naznakama skrenuti pažnju na nekoliko važnih pitanja:

- 1.) principe monitoringa ljudskih prava,
- 2.) međunarodnopravni okvir zaštite prava osoba sa mentalnim poremećajima, kao i
- 3.) postojeći pozitivnopravni okvir u BiH, koji se odnosi na mentalno zdravlje, a radi razumijevanja cijelokupnog konteksta u kojem će se provoditi propisi, odnosno odvijati rad Komisije.

Nemoguće je govoriti o ljudskim pravima osoba sa mentalnim poremećajima, odnosno njihovom narušavanju, bez odgovarajućeg zakonskog okvira koji ta prava podržava, odnosno bez slike zdravstvenog sistema u kojem se poštivanje ili narušavanje istih dešava.

3) Čirić Z., „Viktimalizacija psihijatrijskih bolesnika“, Temida, septembar 2007, str. 3. i 4.

4) Čirić Z., „Viktimalizacija psihijatrijskih bolesnika“, Temida, septembar 2007, str. 5.

5) Ibidem.

1. Principi monitoringa ljudskih prava⁶

Monitoring ljudskih prava podrazumijeva skupljanje tačnih i pouzdanih informacija. Proces stoga mora biti precizno definiran i adekvatno proveden. Ponekad je to teško, jer odlazak u zdravstvene ustanove ili ustanove socijalne zaštite predstavlja emotivno iskustvo. Štaviše, vrijeme je često ograničeno, pitanja je puno, a i pritisak da se dođe do kompletnih informacija je veliki. Imajući u vidu sve ove poteškoće, važno je napraviti plan da bi se osiguralo da nalazi budu vjerodostojni i da bi se postavio cilj – najviši mogući standard preciznosti u okviru datih okolnosti. Principi navedeni u ovom dijelu, ili normativna pravila, predstavljaju standarde koje treba slijediti svaki tim za monitoring. Neki od ovih principa su izvedeni iz 18 osnovnih principa monitoringa koji su identificirani u Priručniku za obuku o monitoringu ljudskih prava Ujedinjenih nacija,⁷ kojeg autori ovog Priručnika preporučuju kao nezaobilazno štivo za svakoga ko razmišlja da se bavi monitoringom ljudskih prava u ustanovama za mentalno zdravlje i socijalnu zaštitu. Predlažemo da ovi principi budu vodilja cijelom procesu monitoringa.

1.1. Ne nanositi štetu

Oni koji obavljaju monitoring moraju učiniti sve da minimiziraju rizike za one s kojima razgovaraju i za one koji su smješteni u tim ustanovama. U ustanovama za mentalno zdravlje i socijalnu zaštitu, ti rizici mogu uključivati situaciju u kojoj je onaj s kojim se razgovaralo suočen sa odmazdom ili kaznom zbog razgovora sa osobom koja obavlja monitoring. Kazne mogu uključivati izolaciju, povećanu dozu lijekova, oduzimanje privilegija ili manje obroke. Stoga u razgovorima i u izvještaju, oni koji obavljaju monitoring moraju voditi računa da ne otkriju identificirajuće informacije i da ne navode ime ili inicijale osobe; tako bi, ustvari, bilo najbolje da ne pominju nikakve detalje o osobi, čak i ako ta osoba da dozvoli za to. Iz ovog je razloga važno razgovarati sa nekoliko osoba da upravni organi, odnosno osoblje menadžmenta ne bi prepoznali ko je šta rekao. Dobra je ideja pitati osobu s kojom se namjerava razgovarati da li postoji ikakav rizik po nju⁸ i ostaviti svoje podatke, kako bi oni koji obavljaju monitoring mogli reagirati za slučaj da uslijede neke sankcije nakon posjete vezane za monitoring.

6) U poglavju I.1 korišteni su dijelovi Poglavlja 5: The ITHACA Project Group (2010). *ITHACA Toolkit for monitoring Human Rights and General Health Care in mental health and social care institutions*. Health Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, King's College London, London

7) Odjeljak V Priručnika za obuku za monitoring ljudskih prava, Serija Profesionalna obuka br. 7, Ured visokog komesara za ljudska prava, Ujedinjene nacije, New York, Ženeva, 2001 (*Training Manual on Human Rights Monitoring, Professional Training Series no.7, Office of the High Commissioner for Human Rights, United Nations, New York, Geneva, 2001*)

8) Izrazi koji imaju rodno značenje, a koji se koriste u ovom Priručniku, obuhvataju na jednak način muški i ženski rod, bez obzira jesu li korišteni u muškom ili ženskom rodu.

1.2. Provoditi redovan monitoring

Monitoring ljudskih prava podrazumijeva redovan ili tekući monitoring koji se sastoji od stalnih posjeta, redovnog i sistematičnog praćenja da bi se osiguralo poboljšanje situacije u pogledu ljudskih prava. Zaista, 'redovne posjete neovisnih [...] tijela mjestima u kojima su ljudi lišeni slobode da bi se spriječilo mučenje ili drugi oblik okrutnog, nehumanog ili degradirajućeg tretmana ili kazne' jeste svrha *Opcionog protokola Konvencije Ujedinjenih nacija protiv mučenja* (OPCAT).⁹

1.3. Pokažite neovisnost

Neovisnost je izuzetno važna za vjerodostojan monitoring. Neovisnost može značiti mnogo toga, ovisno od konteksta.

■ Neovisnost od ustanova

Od vitalne je važnosti da osobe ili organizacije koje provode monitoring ljudskih prava budu neovisne od ustanova za koje rade procjene. OPCAT utvrđuje da bi funkcionalna neovisnost državnih inspekcijskih tijela trebala biti zagarantirana, kao i neovisnost osoblja.¹⁰ Tijela za monitoring trebala bi osigurati da njihovi članovi koji provode monitoring nisu dijelom, niti imaju interesa za zaštitu bilo koje ustanove ili grupe ljudi koji su povezani sa ustanovom u kojoj se provodi monitoring.

■ Neovisnost od vlade

Neovisnost će garantirati da se nadležna vlada ne mijesha u proces i da ne utječe na rezultate monitoringa, čak i ako finansira neovisno tijelo za monitoring jer se mora znati da neovisnost tima za monitoring od same vlade podrazumijeva tzv. operativnu neovisnost, tj. donošenje odluka po stručnim principima bez upliva bilo kakvih vanjskih aktera ili okolnosti. Državama se preporučuje da potpišu i ratificiraju OPCAT. Po članu 33. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (u daljem tekstu: CRPD) dužnost je država da uspostave neovisna tijela za promoviranje i zaštitu prava osoba sa invaliditetom i da prate provedbu Konvencije. Po definiciji, ovo znači da će neovisno tijelo morati redovno posjećivati ustanove u kojima su smještene te osobe. U zemljama u kojima postoje državne strukture koje se bave ljudskim pravima (državne institucije za ljudska prava, ured ombudsmena ili druge zvanične i neovisne strukture za promoviranje i zaštitu ljudskih prava), takva su tijela obično odličan mehanizam za posjete ustanovama u kojima su smještene osobe sa mentalnim poremećajima. Međunarodne i državne nevladine organizacije koje se bave ljudskim pravima su, također, vrlo važni i dragocjeni akteri.

9) Optional Protocol to the UN Convention against Torture, Article 1 (*Opcioni protokol UN Konvencije protiv mučenja, Član 1*)

10) Optional Protocol to the UN Convention against Torture, Article 1 (*Opcioni protokol UN Konvencije protiv mučenja, Član 18.*)

1.4. Formirati vjerodostojan tim

Za one koji obavljaju monitoring preporučuje se posebna obuka o principima i metodologiji monitoringa, kao i standardima prema kojima će se monitoring vršiti u ustanovama.

Kada se biraju članovi tima za monitoring, preporučuje se formiranje multidisciplinarnog tima. Ovisno od svrhe određenog procesa monitoringa, članovi tima za monitoring mogu biti:

- Osoba koja je korisnik ili je bila korisnik usluga za mentalno zdravlje. Prisustvo jedne ili više osoba koje su bile korisnici usluga imat će niz prednosti. Vjerovatno je da će takva osoba biti svjesna pitanja kojih liječnici i pravnici, bez iskustva korisnika usluga, jednostavno ne bi bili svjesni. Osoba koja je koristila ili koristi usluge može steći povjerenje pacijenata (korisnika) i dobiti više informacija. Preporuke koje napravi tim za monitoring vjerovatno će biti više prilagođene potrebama korisnika ukoliko su u timu zastupljeni i korisnici usluga. Članom 33(3) CRPD utvrđeno je da svaki domaći monitoring provedbe ove Konvencije mora uključivati osobe koje su i same bile korisnici i organizacije koje ih predstavljaju.
- Osoba koja pruža zdravstvenu zaštitu, a koja posebno poznaje oblast mentalnog zdravlja ili intelektualnih teškoća. Imati takvog člana u timu za monitoring može olakšati pristup ustanovi. Kliničar može direktno komunicirati sa osobljem na terenu, a može se naći i u dobroj poziciji za pristup i tumačenje medicinskih i drugih informacija o zdravstvenoj zaštiti koje su relevantne za monitoring ljudskih prava. Ovakvi profesionalci mogu preuzeti vodeću ulogu u procjeni elemenata opće zdravstvene zaštite.
- Osoba koja ima iskustva u oblasti ljudskih prava. Pošto se ovdje radi o monitoringu ljudskih prava uvijek je korisno imati stručnjaka za propise o ljudskim pravima i propise o zaštiti osoba sa mentalnim poremećajima.

Treba imati u vidu da je moguće uključiti i druge pojedince i organizacije kao stručnjake, naročito ako ti drugi pojedinci ili organizacije imaju veće iskustvo sa uslugama vezanim za mentalne poteškoće ili sa općim monitoringom ljudskih prava. Sektor civilnog društva ili pojedinci mogu doprinijeti svojim stručnim znanjem, a često i kontaktima koje imaju. Državni mehanizmi monitoringa i organizacije za ljudska prava imaju specifična iskustva u monitoringu prava osoba koje su smještene u zdravstvenim ustanovama i ustanovama socijalne zaštite, te je nužno da sarađuju i svoja iskustva razmjenjuju.

1.5. Sakupljati pouzdane informacije

Bitno je triangulirati informacije, što jednostavno znači prikupljati ih iz različitih izvora. Osoba koja provodi monitoring ne bi trebala ovisiti o mišljenju jedne osobe, kao ni o jednom izvoru informacija. Potvrđivanje dokaza je naročito važno u ovom području monitoringa, jer se, nažalost, često dešava da izjave osoba koje imaju mentalne teškoće drugi ljudi ne shvataju ozbiljno i odbacuju ih, jer dolaze od nekoga ko je nekompetentan i ne zna o čemu govorи. Potrebno je, dakle:

- Koristiti primarne (direktne) izvore. Uvjerljivije je čuti o nekom problemu od nekoga ko je njemu direktno izložen, nego o tome slušati od nekoga ko je to, opet, čuo od nekog trećeg.
- Biti nepristrasan. Oni koji provode monitoring trebaju svojim postupcima demonstrirati osoblju i pacijentima da je njihova analiza zasnovana na procjeni, a ne na njihovim osobnim stanovištima.
- Koristiti sveže informacije. Što je informacija starija, veća je vjerovatnoća da će biti neprecizna zbog promjena koje su nastupile u međuvremenu. Štaviše, ljudska sjećanja blijede, te se stoga takve izjave mogu smatrati manje vjerodostojnim.

1.6. Usvojite istraživački način razmišljanja

Osobe koje obavljaju monitoring trebaju ispitati i testirati pouzdanost informacija, izvora i kontakata. Trebaju tragati za detaljima postavljanjem dodatnih pitanja koja ulaze dublje u problem. Trebaju provjeriti nekonistentnosti postavljanjem istog pitanja, ali drugačije formuliranog, dajući dio informacije nekom drugom i tražeći odgovore. Bitno je da svi članovi tima za monitoring jesu osobe koje će ozbiljno pristupiti sticanju razumijevanja o načinu upravljanja sistemom u nekoj ustanovi, te da su osjetljivi na širok opseg problema vezanih za ljudska prava i da posjeduju izuzetne komunikacijske vještine. Čim tim za monitoring uđe u neku ustanovu, članovi tima moraju zaboraviti svoju profesionalnu pozadinu i koncentrirati se na to da budu istražitelji koji će biti pripravljeni i svu svoju pažnju usmjeriti na ono što se događa oko njih.

1.7. Pohraniti informacije na sigurno mjesto

Oni koji obavljaju monitoring trebaju osigurati da sakupljene informacije, evidencija i bilješke napravljene tokom posjete budu na sigurnom mjestu, jer mogu biti od koristi i u budućnosti. Trebaju imati na umu odakle informacija dolazi. To može uključivati zapisivanje imena i kontakt informacija osobe (iako nije vjerovatno da će oni biti objavljeni u izvještaju). Ove informacije treba čuvati na sigurnom mjestu da bi se osigurala njihova povjerljivost.

1.8. Preporuke Svjetske zdravstvene organizacije za unapređenje zaštite ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima

Osim Priručnika za obuku o monitoringu ljudskih prava (ITHACA), bitno je ukazati da je Svjetska zdravstvena organizacija (u daljem tekstu: SZO) u junu 2012. godine objavila **Priručnik za procjenu i unapređenje kvaliteta i ljudskih prava u mentalnom zdravlju i ustanovama socijalne zaštite**.¹¹ Priručnik razrađuje pet osnovnih tema, proizišlih iz CRPD, a to su:

1. Pravo na odgovarajući standard života i socijalne zaštite (član 28. CRPD);
2. Pravo uživanja najvišeg mogućeg standarda fizičkog i mentalnog zdravlja (član 25. CRPD);
3. Pravo na uživanje poslovne sposobnosti i pravo na slobodu i sigurnost osobe (čl. 12. i 14. CRPD)
4. Sloboda od mučenja ili okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja i sloboda od izrabljivanja, nasilja i zlostavljanja (čl. 15. i 16. CRPD), i
5. Pravo na neovisno življenje i uključenost u zajednicu (član 19. CRPD).

Tim za monitoring može odlučiti hoće li raditi procjenu svih pet tema ili odabrati nekoliko specifičnih. Preporuka je da se svih pet tema procjenjuju tokom jedne posjete ustanovi, kako bi se osiguralo da je procjena bila temeljita i sveobuhvatna.

I ovaj Priručnik ukazuje državama članicama SZO na odredbu člana 33. CRPD koji se odnosi na zahtjev vladama da ustanove jedan ili više neovisnih mehanizama za praćenje ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima.

SZO preporučuje timu za monitoring ljudskih prava u oblasti mentalnog zdravlja nekoliko savjeta u vezi sa promatranjem stanja u ustanovama koje su predmetom monitoringa. Prije svega, zagovara pristup da se monitoring vrši svim osjetilima. Otuda je kreirano i pravilo: *vidi; pomiriši; osjeti; čuj i probaj*. Navedena pravila bliže su opisana na sljedeći način:

Vid – Naprimjer, u bolničkim objektima, pažljivo promatrati fizičke uvjete i procijeniti da li su prihvativi. Da li su sredstva za pranje pogodna i toaleti čisti? Da li je korisnicima osigurano dovoljno privatnosti? Postoji li prenaratpanost? I u bolničkim i izvanbolničkim objektima potrebno je promatrati interakciju i odnose između osoblja i korisnika usluga. Da li se sa korisnicima razgovara i postupa s dostojanstvom i poštovanjem?

Miris - Budite svjesni različitih mirisa u bolničkim objektima. Naprimjer, obratite pažnju na mirise koji dolaze iz toaleta. Neugodan miris može ukazivati da se toaleti ne čiste redovno, te su stoga nehigijenski i potencijalno opasni.

Osjećaj - Dodirnite posteljinu kako bi se utvrdilo da li je adekvatne kvalitete i prilagođena klimi, odnosno vremenskim prilikama. Je li temperatura okoline u različitim dijelovima objekta ugodna, ili je previše vruće, previše hladno i sl. Otvorite slavine kako biste utvrdili ima li tople vode. Ovo iz razloga što nije dovoljno pitati da li postoji adekvatna posteljina, grijaci ili ventilatori u sobama ili da li je osigurana voda i sl. Članovi tima za monitoring osobno se moraju uvjeriti u to.

Sluh-Zvuci u prostoru koji se obilazi, ili ponekad njihov nedostatak, također mogu otkriti određene probleme u ustanovi. Ukoliko se registriraju neuobičajeni zvuci, treba obratiti pažnju na to da li možda potiču od korisnika usluga. Ako je tako, pokušati utvrditi kako se postupa s njima i zašto je to tako. Da li je jačina zvuka muzike ili televizije neprilagođena korisnicima usluga. Ukoliko se registrira neobična tišina, potrebno je provjeriti zašto je to tako: to može ukazivati na represivnu atmosferu u kojoj korisnici usluga nerado komuniciraju jedni s drugima, posjetiteljima i članovima osoblja.

Okus - Ponekad je hrana koja se daje korisnicima usluga u objektima neodgovarajuća. Stoga je potrebno probati hranu, te prosuditi da li je dobrog okusa, odnosno da li je jestiva.

Nadalje, Priručnik SZO skreće pažnju članovima tima za monitoring da dokumentacija u koju se vrši uvid u ustanovama može biti podijeljena u četiri šire grupe, i to:

- politike usluga, vodiči, standardi i druga službena uputstva,
- službeni podaci (naprimjer, broj i kategorije osoblja; broj, godine i spol korisnika usluga; prijem i otpuštanje korisnika i sl.),
- podaci o specifičnim događajima (naprimjer, prigovori, žalbe protiv prisilnog smještaja ili neadekvatnog tretmana, incidenti krađe, lošeg postupanja, smrti i dr.), i
- personalni fajlovi korisnika.

Standardi i kriteriji koje preporučuje SZO izuzetno su značajni za fazu procjene posjete ustanovama, kao kvalitetan instrument koji treba biti vodilja svim članovima tima za monitoring u smislu da li određena ustanova ispunjava standarde kvaliteta i poštivanja ljudskih prava svojih korisnika, o čemu će biti više govora u Poglavlju 4, dio 4.1. ovog Priručnika.

¹¹ "WHO qualityrights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities", Geneva, World Health Organization, 2012

2. Međunarodnopravni okvir zaštite osoba sa mentalnim poremećajima

Širom svijeta, osobe sa mentalnim poremećajima nerijetko podliježu nečovječnom i ponižavajućem postupanju, jer je stigma u vezi sa mentalnim poremećajima još uvijek prisutna. Također, osobe sa mentalnim poremećajima su često predmet diskriminacije u zajednici; uskraćene su za osnovna ljudska prava, koja se garantiraju svim ljudskim bićima. Nekad su osobe sa mentalnim poremećajima izložene nečovječnom i ponižavajućem postupanju i u ustanovama koje treba da im osiguraju liječenje i njegu. Navedeno nas podsjeća da je, uprkos afirmaciji Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima, kršenje osnovnih ljudskih prava i sloboda i poricanje građanskih, političkih, ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava onih koji pate od mentalnih poremećaja i danas uobičajena pojava u svijetu, kako unutar ustanova, tako i u zajednici.

S tim u vezi, treba se osvrnuti na pregled osnovnih principa koji leže u osnovi propisa o mentalnom zdravlju. Opis ključnih međunarodnih dokumenata o ljudskim pravima koje treba uzeti u obzir pri kreiranju nacionalnih politika, strategija i zakonodavstva u oblasti zaštite mentalnog zdravlja od izuzetnog je značaja za razumijevanje osnova ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima. Obaveze koje proističu iz međunarodnih instrumenata treba da se ogledaju u domaćem pravu. Međunarodna zaštita osoba sa mentalnim poremećajem ne može se razmatrati izolirano, samo u svjetlu posebnih pravila koja se na njih odnose, već se u obzir moraju uzeti kako norme o pravima osoba sa invaliditetom, tako i one posvećene ljudskim pravima uopće.

Naime, međunarodni dokumenti o ljudskim pravima u širem smislu mogu se podijeliti u dvije kategorije: međunarodne konvencije koje su obavezujuće za države koje su potpisnice istih i međunarodne „standarde“ ljudskih prava, a koji nisu obavezujući. Do danas ne postoje takvi pravnoobavezujući instrumenti koji se bave konkretno samo pravima osoba sa mentalnim poremećajima. Svi obavezujući međunarodni instrumenti navedena prava obrađuju u sklopu principa garancije poštivanja ljudskih prava za sve ljude (uključujući i osobe sa mentalnim poremećajima). Štaviše, mnoga od prava sadržanih unutar tih međunarodnih dokumenata bave se pitanjima koja su veoma relevantna za osobe sa mentalnim poremećajima.

Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (1948) zajedno sa Međunarodnim paktom o građanskim i političkim pravima (ICCPR) i Međunarodnim paktom o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (ICESCR) čini ono što je poznato kao

„Međunarodna povelja prava“. Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima nije pravno obavezujući dokument, međutim, već godinama se smatra obavezujućim temeljem međunarodnog običajnog prava.

ICCPR pokriva građanska i politička prava, naprimjer, pravo glasa i slobodu izražavanja, kao i zaštitu od mučenja i nehumanog i ponižavajućeg postupanja; dok ICESCR pokriva ekonomski prava, kao što su pravo na stanovanje, obrazovanje, zdravstvo i zapošljavanje, te zaštitu od diskriminacije.

U ovu grupu međunarodnih ugovora Ujedinjenih naroda na području ljudskih prava spada i Konvencija o ukidanju svih oblika diskriminacije žena (1979.), čija je svrha priznanje de jure jednakih ljudskih prava ali i njihovo de facto ostvarivanje, što se postiže uklanjanjem svih oblika diskriminacije žena počinjenih od bilo koje osobe ili organizacije na svim područjima. Ova konvencija je pravno obavezujući instrument i smatra se jedinstvenim međunarodnim instrumentom za postizanje ravнопрavnosti žena, imajući u vidu da diskriminaciju definira ne samo kao direktnu i vidljivu u različitosti prava, isključenju ili ograničenju u pravima, nego i kao indirektnu ili posrednu diskriminaciju koja se znatno teže uočava, tek kroz analizu posljedica naizgled neutralnih normi ili postupaka. Ovom konvencijom predviđeni su i mehanizmi zaštite ženskih ljudskih prava putem redovnog praćenja napretka koji vlade postižu u njihovom ostvarivanju.

Evropski sistem ljudskih prava, također, ima nekoliko važnih instrumenata vezanih za mentalno zdravlje i ljudska prava. **Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda** (1950) je najrazvijeniji regionalni instrument zaštite ljudskih prava. Bitno je istaći da je značajan broj predmeta u vezi zaštite mentalnog zdravlja i narušavanja ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima, koji se nalaze pred Evropskim sudom, a u kojima se direktno primjenjuju odredbe navedene Konvencije (uglavnom se radi o sljedećim pravima: prava koja se odnose na prisilni smještaj osobe sa mentalnim poremećajima u odgovarajuću ustanovu, prava vezana za liječenje i njegu u okviru odgovarajućih ustanova koje se bave zaštitom mentalnog zdravlja, ili pak zaštita civilnih prava i sl.).

Posebnu pažnju zaslužuje **Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom** (UN, 2006),¹² koju je Bosna i Hercegovina ratificirala 15.12.2009.godine. Tako, treba imati u vidu odredbe ove Konvencije prilikom monitoringa komisije za praćenje zaštite prava osoba sa mentalnim poremećajima. Radi se o instrumentu od krucijalnog značaja za zaštitu prava osoba sa invaliditetom. Naime, Konvencija detaljno razrađuje pitanja općih obaveza država, jednakosti i nediskriminacije, žena sa invaliditetom, djece

12) Generalna skupština UN-a usvojila je 13. decembra 2006. godine Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, koju je dosad potpisalo 125 zemalja, dok je 18 zemalja i ratificiralo ovaj dokument.

sa teškoćama u razvoju, pristupačnosti, prava na život, jednakosti pred zakonom, pristupa pravosuđu, osobne slobode i sigurnosti, slobode od mučenja ili okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, slobode od izravljanja, nasilja i zlostavljanja, zaštite osobnog integriteta osobe i brojna druga pitanja. U reguliranju statusa osoba sa invaliditetom polazi se od sljedećih osnovnih principa: poštovanja njihovog urođenog dostojanstva i individualne autonomije, nediskriminacije, uključenja u sve sfere društvenog života, poštovanja različitosti, jednakih mogućnosti, pristupačnosti, jednakosti muškaraca i žena i poštovanja prava djece sa invaliditetom. S obzirom na to da se radi o instrumentu, koji je Bosna i Hercegovina tek nedavno ratificirala, potrebno je animirati sve nadležne institucije, ustanove i profesionalce u smislu podizanja svijesti o važnosti njene primjene u praksi, posebno s aspekta zaštite prava osoba sa mentalnim poremećajima. Ova Konvencija je, za sada, najznačajniji i najpotpuniji međunarodni ugovor u kome je detaljno regulirana zaštita osoba sa invaliditetom. Zato se ona može smatrati svojevrsnom međunarodnom poveljom o pravima i položaju ovih osoba.

Drugi instrumenti koji sadrže obavezujuće odredbe relevantne za osobe sa mentalnim poremećajima uključuju: **Evropsku socijalnu povelju**, koja garantira pravo na neovisnost, socijalnu integraciju i učešće u životu zajednice; **Konvenciju Ujedinjenih nacija za sprječavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja**, koja, između ostalog, postavlja i standarde za sprečavanje zlostavljanja osoba sa mentalnim poremećajima; **Konvenciju za zaštitu ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u odnosu na primjenu biologije i medicine** (1997) koja obuhvata prava vezana za informirani pristanak za osobe sa mentalnim poremećajima.

Od navedenih dokumenata posebna pažnja mora se posvetiti **Konvenciji Ujedinjenih nacija za sprječavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja**. Ova je Konvencija usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija u decembru 1984. godine, i stupila na snagu u junu 1987. godine. Konvencija je usvojena s ciljem osiguranja što veće uspješnosti u borbi protiv mučenja i drugih okrutnih, neljudskih ili ponižavajućih kazni ili postupaka u cijelom svijetu, te sadrži odredbe koje preciziraju dužnosti svih država članica u pogledu poduzimanja zakonskih, administrativnih, sudske ili drugih uspješnih mjera u svrhu sprječavanja izvršenja djela mučenja na njihovom teritoriju. Mučenje na koje se Konvencija odnosi je svako nanošenje teške fizičke ili duševne patnje koje počini službena osoba u izvršavanju svoje službene funkcije. Cilj takvog mučenja je dobivanje informacije ili priznanja, kažnjavanje, zastrašivanje, prinuda ili bilo koji oblik diskriminacije. Konvencija predviđa četiri oblika nadzora nad primjenom svojih odredaba, a za nadzor je osnovan Komitet protiv mučenja. Jedina mjera nadzora koja obvezuje sve države je podnošenje periodičnih izvještaja o izvršavanju Konvencije.

Na području Evropske unije, a u cilju provedbe naprijed navedene Konvencije Ujedinjenih nacija, usvojena je **Evropska konvencija o sprječavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (2002)**. Naime, prema članu 3. Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama, "niko se ne smije podvrgnuti mučenju ili neljudskom, odnosno ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju". S tim u vezi, zaštita osoba lišenih slobode od mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja može se pojačati vansudskim sredstvima preventivnog karaktera koja se zasnavaju na posjetama posebnog, ovlaštenog Komiteta. Stoga Evropska konvencija za sprječavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja predstavlja vansudski sistem preventivnog karaktera, koji uspostavlja **Evropski komitet za sprječavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (u daljem tekstu: CPT)** (član 1. Konvencije). CPT putem posjeta osobama lišenim slobode ispituje kako se prema njima postupa sa ciljem da, ukoliko je potrebno, poveća zaštitu tih osoba od mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja. Nije zadatak CPT-a da osudi države zbog kršenja, već da sa njima sarađuje u povećanju zaštite osoba lišenih slobode. Navedena Konvencija bitna je i za oblast zdravstva, jer se ovlaštuje CPT i za posjete ustanovama u kojima se nalaze osobe lišene slobode zbog svog mentalnog stanja.

Posjete će se obavljati u ustanovama, ovisno o tome je li lišenje slobode obavilo tijelo javne vlasti. S tim u skladu, CPT može posjetiti samo one osobe koje je slobode lišilo tijelo javne vlasti, a ne pacijente na dobrovoljnem liječenju. U potonjem slučaju, međutim, CPT bi se trebao uvjeriti da se zaista radi o želji pacijenta.¹³

Činjenica da državne vlasti mogu imati ovlaštenja da provode istragu u mjestima pokrivenim ovom Konvencijom ne utječe na odluku CPT-a da obavi posjete. Međutim, u duhu saradnje koja uvjetuje primjenu ove Konvencije, CPT može poželjeti da stupi u kontakt sa tim državnim vlastima prije nego što donese odluku.¹⁴ Takvi kontakti mogući su i sa uspostavljenim domaćim komisijama za zaštitu prava osoba sa mentalnim poremećajima.

U vezi sa sprječavanjem mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja bitno je istaći da je CPT razvio **standarde za sprječavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja**. Ovo iz razloga što je rad CPT-a zamišljen kao sastavni dio sistema Vijeća Europe za zaštitu ljudskih prava, koji predstavlja proaktivni vansudski

13) "Evropska konvencija o sprječavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja – Tekst Konvencije i njeno obrazloženje", Vijeće Europe, CPT/Inf/C (2002) 1, Hrvatski/Croatian/Croate, str. 21.
(dostupno na: <http://www.cpt.coe.int/lang/hrv/hrv-convention.pdf>)

14) "Evropska konvencija o sprječavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja – Tekst Konvencije i njeno obrazloženje", Vijeće Europe, CPT/Inf/C (2002) 1, Hrvatski/Croatian/Croate, str. 32.
(dostupno na: <http://www.cpt.coe.int/lang/hrv/hrv-convention.pdf>)

mehanizam uz postojeći sudski mehanizam Evropskog suda za ljudska prava. CPT standardi vezani za prisilni smještaj u psihiatrijskim ustanovama odnose se na sprječavanje zlostavljanja, životne uvjete i liječenje pacijenata, osoblje, sredstva za ograničavanje slobode kretanja, te garancije u kontekstu prisilnog smještaja.¹⁵

Pored toga, određeni evropski tehnički standardi mogu da pruže smjernice od neprocjenjive vrijednosti za razvoj politika i zakonodavstva o pravima osoba sa mentalnim poremećajima. Tako treba istaći **Preporuku 1235** o psihiatriji i ljudskim pravima (1994) usvojenu od strane Parlamentarne skupštine Vijeća Evrope. Preporuka propisuje kriterije za prisilnu hospitalizaciju osoba sa mentalnim poremećajima, postupak za donošenje takve odluke, standarde za njegu i tretman, kao i zabrane, odnosno sprječavanje zloupotrebe u psihiatrijskoj njezi i praksi. Također, Vijeće Evrope usvojilo je "Bijelu knjigu", koja se odnosi na zaštitu ljudskih prava i dostojanstva osoba koje pate od mentalnih poremećaja (2000). „Bijela knjiga“ (sa pratećim aneksima) pruža korisne smjernice o pitanjima vezanim za prisilnu hospitalizaciju i liječenje osoba sa mentalnim poremećajima.

Kao što je spomenuto ranije, postoji veliki broj neobavezujućih međunarodnih instrumenata koji se isključivo bave pravima osoba sa mentalnim poremećajima. Ovdje posebno treba istaći **Principle zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja** (UN, 1991). Ovi principi zahtijevaju da zemlje članice jasno definiraju zakone i druge propise koji reguliraju zaštitu osnovnih sloboda, ljudskih i građanskih prava osoba sa mentalnim poremećajima i, istovremeno, traže uspostavljanje efikasnih mehanizama za njihovu primjenu i kontrolu. Ovo podrazumijeva uspostavljanje jasnog, kako strateškog, tako i normativnog okvira za zaštitu osoba sa ovakvim oboljenjima, koji treba da se baziraju na standardima Ujedinjenih nacija za zaštitu mentalno oboljelih, tj. za poštivanje njihovih osnovnih sloboda i prava, kao i za sprječavanje diskriminacije, zlostavljanja, izlaganja ponižavajućim postupcima i eksploraciji u bilo kojem obliku. Zbog svoga sadržaja, ovi Principi se mogu koristiti kao svojevrsni vodič zemljama u redizajniranju politike mentalnog zdravlja. UN Principi u direktnoj su vezi sa Deklaracijom UN-a o ljudskim pravima (1948), Deklaracijom UN-a o pravima osoba sa intelektualnim teškoćama (1971) i Deklaracijom UN-a o pravima osoba sa invaliditetom (1976).

Standardna pravila o izjednačavanju mogućnosti osoba sa invaliditetom iz 1993. godine (u daljem tekstu: Standardna pravila) su revolucionarni novi međunarodni instrument jer uspostavljaju pravo osoba sa invaliditetom da učestvuju u ostvarenju svojih građanskih prava. Glavni ciljevi Standardnih

pravila jesu stvaranje jednakih mogućnosti za osobe sa invaliditetom i ostvarivanje njihovog punog učešća u društvenom životu. Ovim dokumentom obuhvaćena su pravila o različitim oblicima podrške osobama sa invaliditetom, kao što su medicinska njega, rehabilitacija, usluge i oprema koje treba da umanjuje funkcionalna ograničenja i povećaju samostalnost osoba sa invaliditetom. Također, važan dio dokumenta odnosi se i na reguliranje načina na koji države treba da omoguće ostvarivanje određenih prava osoba sa invaliditetom.

Standardna pravila su dala značajan doprinos unapređenju nacionalne legislative. Ipak, zbog nepostojanja posebnih odredaba o zaštiti osoba sa mentalnim poremećajem, ovaj dokument je imao ograničen utjecaj na poboljšanje njihovog položaja. Zbog toga ima prijedloga da se Standardna pravila izmjene i dopune kako bi se državama još više skrenula pažnja na značajne probleme osoba sa mentalnim poremećajem.¹⁶

Jasno je, dakle, da oblast mentalnog zdravlja mora imati sistemski okvir, temeljen na međunarodnim principima i standardima. Određeni primjeri međunarodnih tehničkih standarda vezanih za mentalno zdravlje i ljudska prava obuhvataju sljedeće:

- 1) dužnosti psihiatra prema pacijentu,
- 2) odnosa između psihiatra i pacijenta,
- 3) procesa liječenja, uključujući i klinička ispitivanja, edukaciju i istraživanja, i
- 4) prinudnog liječenja.

Ova Deklaracija predstavlja, ustvari, kondenziran etički kodeks za rad na zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja; sadrži sve fundamentalne, i mnoge druge s njima povezane, etičke principe.

Deklaracija Karakas usvojena je kao rezolucija zakonodavaca, stručnjaka za mentalno zdravlje, stručnjaka za ljudska prava, lidera i aktivista (osoba sa invaliditetom) [Panamerička zdravstvena organizacija (PAHO)]. Deklaracija Karakas ima značajne implikacije na strukturu usluga mentalnog zdravlja u Americi. Cilj Deklaracije je promovirati mentalno zdravlje u zajednici, te restrukturirati pristup mentalnom zdravlju od postojećeg, zasnovanog na psihiatrijskoj zaštiti, ka onom koji zagovara integraciju u zajednicu.

Generalna skupština Svjetske psihiatrijske asocijacije (WPA) je usvojila **Deklaraciju u Madridu** (1996) koja donosi smjernice za liječenje i njegu stručnjacima za mentalno zdravlje. Između

15) Detaljno o ovim CPT standardima u dokumentu: "CPT Standardi – Najbitniji odjeljci općih izvješća CPT-a", Evropski odbor za sprječavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT), Vijeće Europe, CPT/Inf/E (2002) 1, Hrvatski/Croatian/Croate, str. 45-55. (Dokument dostupan na: http://www.coe.ba/pdf/standardi_cpt.pdf)

16) Radivojević Z., Raičević N., „Međunarodna zaštita osoba sa mentalnim poremećajima“, Temida, septembar 2007, str. 21.

ostalih standarda, Deklaracija insistira na tretmanu zasnovanom na partnerstvu sa osobama sa mentalnim poremećajima i primjenu prisilnog liječenja samo pod izuzetnim okolnostima.

Madritska deklaracija (2005) revidirala je etičke standarde kojih bi trebalo da se pridržavaju svi koji se praktično bave pitanjem mentalnih poremećaja, posebno psihijatrijom. Ova Deklaracija ponovo ukazuje na etička pitanja zdravstvenih profesionalaca u oblasti mentalnog zdravlja, te skreće pažnju da psihijatri moraju biti svjesni etičkih implikacija svoga poziva, kao i specifičnih etičkih zahtjeva vezanih za psihijatriju. Kao članovi društvene zajednice, psihijatri se moraju zalagati za pravedno i ravnopravno postupanje prema mentalno oboljelima, kao i za socijalnu pravdu i ravnopravnost.

SZO je razvila i dokument pod nazivom „**Zakon mentalnog zdravlja: Deset osnovnih principa**”, kao i „**SZO smjernice za promociju ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima**“. Oba dokumenta su korisna za tumačenje Principa zaštite osoba sa mentalnim poremećajima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja (UN, 1991), kao i procjenu stanja ljudskih prava u ustanovama.

Atinska deklaracija o mentalnom zdravlju, katastrofama izazvanim ljudskim faktorom, stigmatizaciji i zaštiti u okviru zajednice (juni 2001) potpisana od strane ministara zdravstva zemalja južne i jugoistočne Evrope, a pod pokroviteljstvom SZO, poziva vlade da uključe sve segmente društvene i naučne zajednice u promoviranje klime poštivanja i prihvatanja različitosti u društvu, solidarnosti, prevenciji diskriminacije i podizanju svijesti o posljedicama stigme. Ova je Deklaracija usvojena Rezolucijom EUR/RC51/R5 Regionalnog komiteta SZO za Evropu. Bitno je istaći i Rezoluciju EUR/RC53/R4, također, usvojenu od strane Regionalnog komiteta SZO za Evropu, koja u fokusu ima usvajanje Akcionog programa o mentalnom zdravlju.

Nadalje, slijedi značajna Rezolucija koja podržava Akcioni program o mentalnom zdravlju: Rezolucija EB109.R8 (usvojena od strane Izvršnog odbora SZO u januaru 2002), a kasnije podržana od strane Skupštine SZO Rezolucijom WHA55.10 u maju 2002. godine kojima se pozivaju države članice SZO:

- 1.) da uspostave politike mentalnog zdravlja, programe i zakonodavstvo zasnovano na savremenim saznanjima i poštovanju ljudskih prava, uz konsultiranje svih zainteresiranih strana u oblasti mentalnog zdravlja; te
- 2.) da povećaju finansijska ulaganja u mentalno zdravlje kao neodvojivi dio dobrobiti stanovništva, kako u svojim državama, tako i u bilateralnoj i multilateralnoj saradnji.

Na Svjetskoj konferenciji o obrazovanju osoba sa posebnim potrebama usvojena je **Deklaracija iz Salamanke i okvir za**

akciju u obrazovanju osoba sa specijalnim potrebama (1994). Ova Deklaracija potvrđuje pravo na integrirano obrazovanje za djecu sa mentalnim poremećajima.

Nesumnjivo, od izuzetnog značaja je i **Deklaracija o mentalnom zdravlju za Evropu** (EUR/04/5047810/6 – januar, 2005, Helsinki, Finska) prema kojoj mentalno zdravje i mentalna dobrobit predstavljaju temelje kvaliteta života i produktivnosti pojedinaca, porodica, zajednica i naroda, koji omogućavaju da ljudi iskuse život kao smislen i da budu kreativni i aktivni građani.

Preporuka R(90)22 Komiteta ministara Vijeća Evrope u vezi zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima naglašava potrebu da profesionalci iz oblasti mentalnog zdravlja budu svjesni svih rizika po mentalno zdravje, da djeluju u okviru regulatornog okvira i da redovno revidiraju svoje prakse. Preporuka ima za cilj da poboljša zaštitu dostojanstva, ljudskih prava i osnovnih sloboda osoba sa mentalnim poremećajima, posebno onih koji se nalaze na prisilnom smještaju ili na prisilnom liječenju. Odgovornost u vezi sa smjernicama datim u ovom dokumentu стоји на državama.

Također, veoma važna je i **Preporuka R(2004)10** Komiteta ministara Vijeća Evrope u vezi zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima, a koja naglašava potrebu da osobe sa mentalnim poremećajima nikada ne budu emotivno, fizički, finansijski i seksualno iskorištavane, te, s tim u vezi, da prilagode svoje zakone i praksu smjernicama datim u ovoj Preporuci.

Ono što je specifično za međunarodne instrumente o zaštiti ljudskih prava koji se odnose na mentalno zdravje i invaliditet ustvari su neobavezujuće rezolucije, a ne obavezujuće konvencije. Otuda je vrlo rasprostranjeno pogrešno shvatanje da sam zakonski okvir o zaštiti osoba sa mentalnim poremećajima, koji regulira rad ustanova i službi mentalnog zdravlja podliježe samo diskreciji nacionalnih, domaćih vlasti. Mora se naglasiti da to nije slučaj. Vlade su, naime, pod obavezom prema međunarodnom pravu o ljudskim pravima, i dužne su osigurati da vladine politike i prakse budu u skladu sa sporazumima o ljudskim pravima. Kao što je ranije pomenuto, osobama sa mentalnim poremećajima garantiraju se ista ona ljudska prava koja garantira zakon drugim osobama - uključujući odredbe Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama, koje u pravnom sistemu BiH, saglasno Ustavu BiH, imaju primat nad domaćim zakonodavstvom.

Na osnovu iznesenog pregleda relevantnih dokumenata iz oblasti zaštite prava osoba sa mentalnim poremećajima,¹⁷ može se zaključiti, kao prvo, da međunarodne konvencije, bez sumnje, stvaraju širok spektar obaveza vladama u odnosu na

¹⁷⁾ Spisak međunarodnih propisa iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja čini Prilog 1. ovog Priručnika.

osobe sa mentalnim poremećajima. Drugo, propisi o ljudskim pravima pružaju zaštitu ne samo za prava osoba sa mentalnim poremećajima unutar ustanova, nego osiguravaju širi okvir prava na usluge koje promoviraju društvene integracije. Treće, bitno je istaći da se neobavezujuće rezolucije UN-a mogu koristiti kao detaljni vodiči za implementaciju zahtjeva koje pred države stavlju obavezujuće konvencije o ljudskim pravima, te da mogu poslužiti vladama kao okvir za razvijanje vlastitih politika i zakona u oblasti mentalnog zdravlja. I četvrtto, vlade imaju obavezu osigurati da su domaći zakoni u skladu sa međunarodnim propisima o ljudskim pravima.¹⁸

Politika, strategije, zakonski okvir i praksa mentalnog zdravlja u cijeloj evropskoj regiji prolaze kroz proces transformacije, stoga i Bosna i Hercegovina mora adekvatno pratiti te promjene. S tim u vezi je i opredjeljenje nadležnih zdravstvenih autoriteta za strateškim i sistemskim djelovanjem u rješavanju pitanja mentalnog zdravlja. Sumarno, ciljevi ovoga djelovanja usmjereni su na sljedeće: unapređenje mentalnog zdravlja; borbu protiv stigmatizacije, diskriminacije i isključivanja iz društva; prevenciju problema mentalnog zdravlja; njegu osoba sa problemima mentalnog zdravlja; osiguranje sveobuhvatnih i efikasnih službi i intervencija; pružanje mogućnosti učestvovanja i izbora, kako korisnicima službi, tako i onima koji o njima brinu; te oporavak i uključenje u društvo osoba koje su doživjele ozbiljne probleme mentalnog zdravlja, a sve u skladu sa međunarodnim instrumentima i standardima u oblasti zaštite mentalnog zdravlja.

18)Dr Matt Muijen: "International and European human rights standards related to mental health" (Fifth Technical Workshop on International Recommendations and Experience in Mental Health Legislation and Human Rights – Introducing International and EU Standards); Report on a Joint Council of Europe/WHO Meeting in the Framework of the Stability Pact Initiative for Social Cohesion, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina, 5-8 October 2003, p. 15

3. Pozitivni propisi iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja na području Bosne i Hercegovine

Nemoguće je govoriti o ljudskim pravima osoba sa mentalnim poremećajima, odnosno njihovom narušavanju, bez odgovarajućeg nacionalnog zakonskog okvira koji ta prava podržava, odnosno bez slike zdravstvenog sistema u kojem se poštivanje ili narušavanje istih dešava. Stoga će u nastavku biti riječi o pozitivnim propisima iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja na području Bosne i Hercegovine. Saglasno ustavnoj podjeli nadležnosti, potrebno je odvojeno ukazati na entitetske propise, koji se trenutno nalaze u primjeni, a vezani su, direktno ili indirektno, za mentalno zdravlje.

Prije toga, generalno, važno je skrenuti pažnju na **Zakon o zabrani diskriminacije** („Službeni glasnik BiH“, broj 59/09) koji uspostavlja okvir za ostvarivanje istih prava i mogućnosti svim osobama u BiH i uređuje sistem zaštite od diskriminacije. Članom 1. ovog Zakona propisano je da se, u skladu sa Ustavom Bosne i Hercegovine i međunarodnim standardima koji se odnose na ljudska prava i osnovne slobode, ovim zakonom utvrđuju odgovornosti i obaveze zakonodavne, sudske i izvršne vlasti u Bosni i Hercegovini, kao i pravnih osoba i pojedinaca koji vrše javna ovlašćenja (u dalnjem tekstu: nadležne institucije BiH) da svojim djelovanjem omoguće zaštitu, promoviranje i stvaranje uvjeta za jednakost postupanja. Članom 2. definirana je diskriminacija, kao i zabrana diskriminacije, i to kako slijedi: „Diskriminacijom, u smislu ovog zakona, smatrat će se svako različito postupanje, uključujući svako isključivanje, ograničavanje ili davanje prednosti utemeljeno na stvarnim ili prepostavljenim osnovama prema bilo kojoj osobi ili grupi osoba na osnovu njihove rase, boje kože, jezika, vjere, etničke pripadnosti, nacionalnog ili socijalnog porijekla, veze s nacionalnom manjinom, političkog ili drugog uvjerenja, imovnog stanja, članstva u sindikatu ili drugom udruženju, obrazovanja, društvenog položaja i pola, polnog izražavanja ili orientacije, kao i svaka druga okolnost koja ima za svrhu ili posljedicu da bilo kojoj osobi onemogući ili ugrožava priznavanje, uživanje ili ostvarivanje na ravnopravnoj osnovi prava i sloboda u svim oblastima javnog života. Zabrana diskriminacije primjenjuje se na sve javne organe kao i na sve fizičke ili pravne osobe, kako u javnom tako i u privatnom sektoru, u svim oblastima, a naročito: zaposlenja, članstva u profesionalnim organizacijama, obrazovanja, obuke, stanovanja, zdravstva, socijalne zaštite, dobara i usluga namijenjenih javnosti i javnim mjestima, te obavljanja privrednih aktivnosti i javnih usluga.“

Nadalje, članom 3. Zakona o zabrani diskriminacije utvrđeni su oblici diskriminacije, i to kao neposredna i posredna diskriminacija. Tako je **neposredna diskriminacija** svako različito

postupanje po osnovama određenim članom 2. ovog zakona, odnosno svako djelovanje ili propuštanje djelovanja kada je neka osoba ili grupa osoba dovedena ili je bila ili bi mogla biti dovedena u nepovoljniji položaj za razliku od neke druge osobe ili grupe osoba u sličnim situacijama. Dok **posredna diskriminacija** podrazumijeva svaku situaciju u kojoj, naizgled neutralna odredba, kriterij ili praksa, ima ili bi imala učinak dovođenja neke osobe ili grupe osoba u nepovoljan ili manje povoljan položaj u odnosu na druge osobe. Ono što je različito za ova dva oblika jeste sama radnja različitog postupanja, dok je pitanje pronalaska upoređivača i vremenske odrednice različitog postupanja identično u oba oblika.

Bitno je ukazati da „diskriminacija po osnovu svake druge okolnosti“, shodno članu 2. ovog Zakona, uključuje i invaliditet, kao što je to istaknuto u Komentaru Zakona o zabrani diskriminacije.¹⁹

Diskriminacija zahtjeva postojanje dva subjekta diskriminacije. Budući da se diskriminacijom krše ljudska prava pojedinaca ili grupe, prvi subjekt diskriminacije je žrtva, odnosno žrtve diskriminacije. Sa druge strane se nalaze adresati obaveze, odnosno osobe koje se trebaju uzdržati od ponašanja koje može dovesti do diskriminacije.²⁰

Pojašnjenja radi, važno je skrenuti pažnju na **sadržaj diskriminacije** shodno zakonskom određenju „...uključujući svako isključivanje, ograničavanje ili davanje prednosti, na način da je neka osoba ili grupa osoba...“. Naime, uočavamo da Zakon predviđa tri oblika različitog postupanja koje se ogleda u isključivanju, ograničavanju ili davanju prednosti. Bitno je naglasiti da je u članu 2. korištena otvorena lista načina vršenja različitog postupanja koji upućuju na oblike diskriminacije u narednim članovima. Prema autorima spomenutog Komentara Zakona o zabrani diskriminacije, **isključivanje** se ogleda u onemogućavanju uživanja određenih prava i sloboda koja pripadaju drugim osobama ili grupama. Npr. isključivanje postoji kada je pristup određenim javnim mjestima ograničen samovoljom osobe ili određenim propisom koji se nalazi na ulazu na to javno mjesto određenoj osobi ili grupi osoba (npr. isključivanje pripadnika nacionalnih manjina, mladih i sl.). **Ograničavanje** se odnosi na situacije kada je uživanje određenih prava i sloboda omogućeno, ali ne na isti način i u istom obimu kao i drugim osobama ili grupama. Npr. ukoliko su prava i usluge iz oblasti zdravstvene ili socijalne zaštite dostupne određenim kategorijama stanovništva samo u ograničenim vremenskim intervalima dok su drugima dostupne cijelo vrijeme. **Davanje prednosti** se ogleda u zabranjenoj vrsti davanja prednosti

19) Više o odredbama Zakona o zabrani diskriminacije u: Vehabović F., Izmirlija M. i Kadrišić A.: „Komentar Zakona o zabrani diskriminacije – sa objašnjenima i pregledom prakse u uporednom pravu“, Centar za ljudska prava Univerziteta u Sarajevu, 2010.

20) Vehabović F., Izmirlija M. i Kadrišić A.: „Komentar Zakona o zabrani diskriminacije – sa objašnjenima i pregledom prakse u uporednom pravu“, Centar za ljudska prava Univerziteta u Sarajevu, 2010, str. 29.

iako nisu ispunjeni zakonski uvjeti da se takva prednost daje. Npr. davanje prednosti određenim kategorijama stanovništva pri zapošljavanju zbog njihovog spola, etničke pripadnosti ili političkog uvjerenja i sl.²¹

Definiranjem dometa zabrane diskriminacije, odnosno posljedice nepovoljnog položaja kao povrede jednakog tretmana u pristupu svim pravima i slobodama koja su zagarantirana u našem pravnom sistemu, zakonodavac je pokazao svoje opredjeljenje da se ovim Zakonom uspostavi opća zabrana diskriminacije.

3.1. Federacija BiH²²

Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama ("Službene novine Federacije BiH", br. 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13)²³ propisuje osnovne principe, način organiziranja i provođenja zaštite, te pretpostavke za primjenu mjera i postupanje prema osobama sa duševnim smetnjama. Naime, zaštita i unapređivanje zdravlja osoba sa duševnim smetnjama ostvaruje se: omogućavanjem odgovarajuće dijagnostičke obrade i liječenja; naučnim istraživanjima na području zaštite i unapređivanja zdravlja osoba sa duševnim smetnjama i njihovom zaštitom od liječničkih ili naučnih istraživanja bez njihova pristanka ili pristanka njihovih zastupnika; uključivanjem osoba sa duševnim smetnjama u obrazovne programe koji se provode u ustanovi za mentalno zdravlje ili nekoj drugoj ustanovi u kojoj su one smještene; oporavak osoba sa duševnim smetnjama njihovim uključivanjem u porodičnu, radnu i društvenu sredinu; izobrazbom osoba koje se bave zaštitom osoba sa duševnim smetnjama i unapređivanjem njihova zdravlja.

Izmjene i dopune Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama sačinjene 2011. i 2012. godine od posebnog su značaja jer se odnose na usklađivanje određenih odredbi Zakona sa Evropskom konvencijom za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o krivičnom postupku, Preporukama Komiteta ministara Vijeća Europe: (2004) 10 E, koje se tiču zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa psihičkim smetnjama, te Preporukom (99) 4 koja se tiče pravne zaštite poslovno nesposobnih odraslih osoba sa Zakonom o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini. Naime, u zajedničkom projektu Evropske unije i Vijeća Europe pod nazivom "Efikasno upravljanje zatvorima u Bosni i Hercegovini" aktivnosti su vođene i na projektnoj aktivnosti - Pomoći u sačinjavanju novog zakona o mentalnom zdravlju ili dopunama postojećih". Od strane Radnog tima Projekta izvršena je i analiza

propisa o mentalnom zdravlju oba entiteta, krivičnih propisa na nivou Bosne i Hercegovine i entiteta, vanparničnih propisa, porodičnih zakona, kao i podzakonskih akata koji su doneseni na osnovu tih propisa. Na osnovu sačinjene analize date su i određene preporuke koje su uključene u izmjene i dopune Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama sačinjene 2011. i 2012. godine. Treba istaći da se radni tim osvrnuo i na preporuke Komiteta za sprječavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT) i relevantne CPT standarde u oblasti mentalnog zdravlja, kao i na praksi Evropskog suda za ljudska prava u ovom području. S tim u vezi, radni tim je uz pomoć povremenih konsultanata i stalnog rezidentnog konsultanta ocijenio "da oba postojeća zakona o zaštiti osoba sa mentalnim poremećajima [u BiH] predstavljaju dobru osnovu za zaštitu osoba sa mentalnim poremećajima, ali su neke komponente, uključujući građanska i ljudska prava, slabe i nedovoljno precizirane". Međutim, ocjenjeno je da se sa procesom približavanja BiH Evropskoj uniji i njenim članstvom u Vijeću Evrope i drugim međunarodnim institucijama, zakoni trebaju stalno ažurirati i poboljšavati.

U skladu sa navedenim zaključcima, izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama došlo je do unapređenja određenih pravnih rješenja, posebno se to odnosi na sljedeće: osobe sa duševnim smetnjama moraju se štititi i od nasilja po osnovu spola, uz nemiravanja i seksualnog uz nemiravanja, u smislu odredaba Zakona o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini; utvrđena je i obaveza provođenja obdukcije u slučaju smrti osobe sa mentalnim poremećajima koja je smještena u ustanovu; utvrđeno je i pravo osoba sa mentalnim poremećajima da glasaju u skladu sa zakonom; izmijenjena je i odredba o dobrovoljnom smještaju u ustanovu na način da se "osoba sa duševnim smetnjama koja je sposobna razumjeti svrhu i posljedice smještaja u zdravstvenu ustanovu i koja je na osnovu toga sposobna donijeti slobodnu odluku može, na njen zahtjev ili na zahtjev treće osobe, a uz njezin pismeni pristanak, smjestiti u zdravstvenu ustanovu"; promijenjeni su određeni rokovi u postupcima; preciznije definiran bliski srodnik; promijenjene su odredbe u mjerama sigurnosti "obavezno psihijatrijsko liječenje" i "obavezno liječenje od ovisnosti", određeno je gdje se iste imaju izvršavati, te definiran obveznik snošenja troškova za izvršavanje tih mjera; proširen je krug ovlaštenih službenika s kojima osoba sa duševnim smetnjama može komunicirati; pojašnjeno je koja su to sredstva za fizičko ograničavanje kretanja i djelovanje osoba sa duševnim smetnjama; te uspostavljena Komisija za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine.

Pravilnik o organizaciji i radu komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama ("Službene novine Federacije BiH", broj 53/01) uređuje organizaciju i način rada komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama (u daljem tekstu: Komisija). Komisija se osniva i djeluje u zdravstvenim ustanovama, kao i odjelima zdravstvenih ustanova specijaliziranim za liječenje osoba sa

21) Vehabović F., Izmirlija M. i Kadričić A.: "Komentar Zakona o zabrani diskriminacije – sa objašnjenima i pregledom prakse u uporednom pravu", Centar za ljudska prava Univerzitet u Sarajevu, 2010, str. 31.

22) Spisak važećih propisa iz oblasti zdravstva za područje Federacije BiH redovno se ažurira i dostupan je putem web stranice Federalnog ministarstva zdravstva: <http://www.fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/lista-zakonskih-i-podzakonskih-akata>

23) Vidjeti Prilog 2. ovog Priručnika.

duševnim smetnjama. Komisiju čine predsjednik i dva člana, a imenuje ih direktor zdravstvene ustanove u kojoj se Komisija osniva. Komisija, kao stručno tijelo, u provođenju Zakona prati provođenje zaštite osoba sa mentalnim poremećajima neovisno od toga da li su te osobe dobrovoljno smještene, prisilno zadržane ili prisilno smještene u zdravstvenu ustanovu.

Pravilnik o izboru, organizaciji i radu Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 44/13)²⁴ bliže uređuje izbor, organizaciju i rad ove Komisije (u daljem tekstu: Federalna komisija). Navedena Komisija je definirana kao stručno, neovisno, savjetodavno tijelo Federalnog ministarstva zdravstva, koje prati provođenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama u zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, kao i u ustanovama socijalne zaštite osnovanim saglasno Zakonu o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 31/08 i 27/12). Federalna komisija ima šest članova, pri čemu svaki član ima zamjenika iste struke, i tehničkog sekretara, kojeg imenuje federalni ministar zdravstva. Federalnu komisiju čine: doktor medicine specijalista neuropsihijatar/psihiyat, diplomirani psiholog, diplomirana medicinska sestra-tehničar, diplomirani pravnik, diplomirani socijalni radnik i predstavnik udruženja korisnika. Zadaci Federalne komisije su da: poduzima mjere za sprječavanje nastanka duševnih bolesti i drugih duševnih smetnji; unapređuje postupanje prema osobama sa duševnim smetnjama; prati provođenje postupaka propisanih zakonom i predlagati zdravstvenoj ustanovi i nadležnom organu uprave mjere za otklanjanje uočenih nezakonitosti; prati poštivanje ljudskih prava i sloboda i dostojanstva osoba sa duševnim smetnjama; kontinuirano saradjuje sa komisijom za zaštitu prava osoba sa duševnim smetnjama, komisijom za prigovore pacijenata, komisijom za kvalitet i sigurnost zdravstvenih usluga osnovanim pri zdravstvenim ustanovama, etičkim komitetima osnovanim u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, broj 46/10), zdravstvenim savjetima jedinica lokalne samouprave, kantonalnih ministarstva zdravstva i Federalnog ministarstva zdravstva osnovanim u skladu sa Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine Federacije BiH“, broj 40/10), kao i drugim subjektima u zajednici. Pravilnikom je propisan način rada Federalne komisije, kao i rokovi podnošenja izvještaja o radu Federalnom ministarstvu zdravstva.

Uputstvo o sadržaju obrazaca o zaštiti osoba s duševnim smetnjama („Službene novine Federacije BiH“, broj 53/01) kojim se utvrđuje sadržaj obrazaca u provedbi Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, i to: pismeni pristanak na dobrovoljni smještaj, isprava o nužnosti prisilnog zadržavanja i obavijest o prisilnom zadržavanju. Bitno je istaći da se u svrhu provođenja postupka prisilnog zadržavanja i prisilnog smještaja osoba sa

duševnim smetnjama u zdravstvenu ustanovu, kako to određuje Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, primjenjuju i odredbe Zakona o vanparničnom postupku („Službene novine Federacije BiH“, br. 2/98 i 39/04).

Također, za postupke prema osobama sa duševnim smetnjama protiv kojih se vodi **krivični postupak** primjenjuju se relevantne odredbe Krivičnog zakona („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05 i 42/10), Zakona o krivičnom postupku („Službene novine Federacije BiH“, br. 35/03, 37/03, 56/03, 78/04, 28/05, 55/06, 27/07, 53/07, 09/09 i 12/10) i Zakona o izvršenju krivičnih sankcija u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 44/98, 42/99 i 12/09).

U vezi sa smještajem osoba sa mentalnim poremećajima kojima su izrečene mjere sigurnosti u krivičnom postupku, poseban značaj ima **Sporazum o smještaju i naknadi troškova za izvršenje mjera sigurnosti izrečenih u krivičnom postupku i u drugom postupku kojem se izriče mjera** liječenja (u daljem tekstu: Sporazum) („Službeni glasnik BiH“, broj 89/09). Potpisnici Sporazuma su: Vijeće ministara Bosne i Hercegovine, Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, Vlada Republike Srpske, Vlada Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine i Klinički centar Istočno Sarajevo. Ovim Sporazumom reguliraju se uvjeti smještaja, liječenja, boravka i čuvanja, između ostalih, i osoba kojima je izrečena mjera sigurnosti obaveznog psihiatrijskog liječenja u zdravstvenoj ustanovi. S tim u vezi, Specijalna bolnica za forenzičku psihiatriju Sokolac Sporazumom je određena kao zdravstvena ustanova u koju će se pod jednakim uvjetima smještati pacijenti iz cijele BiH.

Osim propisa koji se odnose na zaštitu osoba sa duševnim smetnjama, na ove osobe shodno se primjenjuju i odredbe sistemskih zakona u oblasti zdravstva: Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, broj 46/10) i Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11).

Zakon o zdravstvenoj zaštiti uređuje: principe, mjere, način organiziranja i provođenja zdravstvene zaštite, nositelje društvene brige za zdravlje stanovništva, prava i obaveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite, te sadržaj, način obavljanja i nadzor nad obavljanjem zdravstvene zaštite na teritoriji Federacije BiH. Važno je napomenuti da Zakon članom 3. utvrđuje i zabranu diskriminacije, i to na način da se **zabranjuje svaki vid diskriminacije na osnovu rase, boje kože, spola, spolne orientacije, genetskog nasljeđa, jezika, religije ili vjerovanja, političkih i drugih uvjerenja, nacionalnog i socijalnog porijekla, prilikom obavljanja radnji na osnovu ovog zakona i propisa donijetih na osnovu ovog zakona**. Posebno treba istaći novi način definiranja Centra za mentalno zdravlje u zajednici koji obavlja promociju i prevenciju mentalnog zdravlja, rehabilitaciju mentalno oboljelih osoba, prevenciju

²⁴ Vidjeti Prilog 3. ovog Priručnika.

invaliditeta i rehabilitaciju, te brigu i pomoć onesposobljenih (član 88.). Nadalje, pored ovih poslova centar za mentalno zdravlje u zajednici obavlja i: zdravstveno-promotivni rad na unaprjeđenju mentalnog zdravlja u zajednici; proaktivni pristup u prepoznavanju i ranom dijagnosticiranju osoba sa rizikom po mentalno zdravlje; edukaciju bolesnika, članova porodice i radne okoline; psihološko savjetovanje u porodici i zajednici; procjenu rizika po mentalno zdravlje u zajednici; planiranje i provođenje okupacione terapije u zajednici; psihološka mjerena putem testova; vanbolničke terapeutske i rehabilitacione postupke iz domena zaštite mentalnog zdravlja; socioterapiju; tretman bolesti ovisnosti u vanbolničkim uvjetima. Zakon propisuje da stručno osoblje uposleno u centru treba imati edukaciju iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, te da se centar organizira kao dio doma zdravlja. Bitno je ukazati da je na osnovu Zakona o zdravstvenoj zaštiti donesen poseban **Pravilnik o organizaciji i bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci** ("Službene novine Federacije BiH", broj 73/11).

Zakon o zdravstvenom osiguranju uređuje zdravstveno osiguranje kao dio socijalnog osiguranja građana, koje čini jedinstveni sistem u okviru kojeg građani ulaganjem sredstava, na principima uzajamnosti i solidarnosti, obavezno u okviru kantona osiguravaju ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i druge oblike osiguranja na način koji je utvrđen ovim zakonom, drugim zakonima i propisima donesenim na osnovu zakona. Prema članu 2. Zakona o zdravstvenom osiguranju, građani Federacije BiH imaju pravo na zdravstveno osiguranje, a koje obuhvata: obavezno zdravstveno osiguranje; prošireno zdravstveno osiguranje, i dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Pravo na obavezno zdravstveno osiguranje imaju osobe u radnom odnosu i druge osobe koje vrše određene djelatnosti ili imaju određeno svojstvo, a obuhvaćene su ovim zakonom. Pravo na obavezno zdravstveno osiguranje imaju i članovi porodice osiguranika, kad je to ovim zakonom određeno (član 4.). Obaveznim zdravstvenim osiguranjem osiguravaju se osiguranicima i članovima porodice osiguranika: pravo na korištenje zdravstvene zaštite i pravo na novčane naknade i pomoći po ovom zakonu. Obim prava iz obavezogn zdravstvenog osiguranja određen je odredbama ovog zakona (član 5.). Osiguranici, članovi njihovih porodica i druge osigurane osobe, taksativno su navedene u **čl. 19. i 20.** ovog Zakona. Inače, ovaj Zakon precizno uređuje sistem zdravstvenog osiguranja, koji se u širem kontekstu posmatra kao dio brige za zdravlje stanovništva.

U vezi sa zdravstvenim osiguranjem, treba skrenuti pažnju i na **Odluku o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava** („Službene novine Federacije BiH“, broj 21/09), koja tačkom V predviđa da osnovni paket zdravstvenih prava osigurava zdravstvene usluge primarne zdravstvene zaštite, između ostalog, i u okviru zaštite mentalnog zdravlja. Nadalje,

tačkom VII utvrđuje se da osnovni paket zdravstvenih prava osigurava i zdravstvene usluge u specijalističko-konsultativnoj zdravstvenoj zaštiti, između ostalog, i u okviru psihijatrije (ako nisu obuhvaćene Centrima za mentalno zdravlje u zajednici); isto vrijedi i za tercijarni nivo zdravstvene zaštite, koji je predmetom reguliranja Tačke VIII ove Odluke, a u okviru kojega je, također, navedena i psihijatrija. Nadalje, osnovnim paketom zdravstvenih prava osigurava se provođenje preventivnih programa i drugih zdravstvenih usluga. Tako je tačkom IX, stav 2. podtačka 2.g) previđeno i provođenje preventivnog programa u području mentalnog zdravlja, a koji je prethodno definiran od strane centra za mentalno zdravlje u zajednici i zavoda za javno zdravstvo u Federaciji BiH. S tim u vezi, treba napomenuti da se obim i sadržaj zdravstvenih usluga iz stava 2. tačke IX utvrđuje Programom zdravstvene zaštite koji se finansira sredstvima Federalnog fonda solidarnosti, a kojeg za svaku kalendarsku godinu donosi Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, uz prethodnu saglasnost federalnog ministra zdravstva.

Osim osnovnog paketa zdravstvenih prava za osigurane osobe, Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, sadrži i posebno poglavje „Paket zdravstvenih prava za neosigurane osobe“. S tim u vezi, tačka XI, stav 1. b) propisuje da se paketom zdravstvenih prava za neosigurane osobe preko 18 godina, za državljane Bosne i Hercegovine, sa prebivalištem na teritoriji Federacije BiH, osigurava, između ostalog, zdravstvena zaštita duševnih bolesnika koji zbog prirode i stanja bolesti mogu ugroziti svoj život ili život drugih osoba, ili pak oštetići materijalna dobra. Prava iz tačke XI finansiraju se iz sredstava budžeta kantona ili općine prema mjestu posljednjeg prebivališta neosigurane osobe. Početak primjene osnovnog paketa zdravstvenih prava za neosigurane osobe iz tačke XI ove Odluke počinje sa osiguranjem sredstava u budžetima kantona i općine za ove namjene, kao i donošenjem Upustva o uvjetima i načinu ostvarivanja prava neosiguranih osoba na zdravstvenu zaštitu iz paketa zdravstvenih prava.

Važan aspekt vezan za zdravstveno osiguranje jeste i osiguranje lijekova, stoga se mora imati u vidu **Odluka o Listi esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obavezogn zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine** ("Službene novine Federacije BiH", br.75/11 i 97/12). Naime, federalna esencijalna lista lijekova sastavni je dio ove Odluke i čine je dvije liste, i to: A lista lijekova - lijekovi sa sudjelovanjem zavoda zdravstvenog osiguranja kantona (u dalnjem tekstu: zavod) u cijeni lijeka od 100%, odnosno lijekovi za koje nije moguće utvrđivati neposredno sudjelovanje osiguranika u nabavci saglasno Odluci o maksimalnim iznosima neposrednog sudjelovanja osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava ("Službene novine Federacije BiH", broj 21/09), kao i kantonalnim odlukama

iz ove oblasti; i B lista lijekova - lijekovi sa sudjelovanjem zavoda u procentualnom iznosu određenom odlukom vlade kantona saglasno finansijskim mogućnostima kantona, a u koju nisu uključeni ampulirani lijekovi.

Nadalje, važno je istaći i odredbe **Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata** ("Službene novine Federacije BiH", broj 40/10), koji utvrđuje prava, obaveze i odgovornosti pacijenata prilikom korištenja zdravstvene zaštite, način korištenja tih prava, način zaštite i unapređenja tih prava, kao i druga pitanja u vezi sa pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata. Zakon određuje i principe na kojima se zasniva, a to su: poštivanje ljudskog dostojanstva pacijenta, poštivanje prava na fizički i mentalni integritet pacijenta i osobnu sigurnost, poštivanje zaštite ličnosti pacijenta uključujući poštivanje njegove privatnosti, svjetonazora, njegovih moralnih i vjerskih uvjerenja. Cilj je, između ostalog, da zdravstveni radnici dosljedno poštaju potrebe svojih pacijenata, te da im pruže optimalnu podršku u savladavanju bolesti na najbolji mogući način, a što je posebno bitno u postupku prema osobama sa duševnim smetnjama.

Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva („Službene novine Federacije BiH“, broj 37/12), koji uređuje vrste, sadržaj i postupak vođenja evidencija u oblasti zdravstva, način prikupljanja, obrade, korištenja, zaštite i čuvanja podataka iz evidencija, kao i sadržaj osnovne medicinske dokumentacije u oblasti zdravstva koja predstavlja izvor podataka za izradu evidencija. Evidencije predstavljaju skupove podataka sa preciznim definicijama, koje služe kao izvor podataka za statistička istraživanja u oblasti zdravstva od interesa za Federaciju BiH i koriste se za praćenje i proučavanje zdravstvenog stanja stanovništva, za planiranje i programiranje zdravstvene zaštite, za vođenje zdravstvene politike, provođenje statističkih i naučnih istraživanja, za informiranje javnosti, za izvršavanje međunarodnih obaveza u oblasti zdravstva i za druge službene svrhe. Podatke sadržane u evidencijama mogu koristiti i pojedinci na koje se ti podaci odnose radi ostvarivanja svojih prava saglasno posebnim zakonima. Vođenje evidencija zasniva se na principima relevantnosti, nepristrasnosti, pouzdanosti, pravomoćnosti, racionalnosti, konzistentnosti i povjerljivosti. Zdravstvene ustanove i nositelji privatne prakse, kao i druge pravne i fizičke osobe koja u okviru svoje djelatnosti obavljaju poslove iz oblasti zdravstva dužni su da vode evidencije saglasno ovom zakonu, propisima donesenim na osnovu ovog zakona, kao i Zakonu o zdravstvenoj zaštiti.

Kada je u pitanju kvalitet zdravstvene zaštite i zdravstvenog sistema uopće, svakako da treba ukazati i na **Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu** („Službene novine Federacije BiH“, br. 59/05 i 52/11). Ovim Zakonom uređuje se sistem poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, kao i postupak akreditacije zdravstvenih ustanova na teritoriji Federacije BiH. Zakonom je osnovana

Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji BiH, kao nadležni organ u oblasti poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditacije u zdravstvu. Članom 7. Zakona definirani su učesnici u poboljšanju kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, to su: zdravstvene ustanove; zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici; korisnici zdravstvenih usluga; zavodi za javno zdravstvo; zavodi zdravstvenog osiguranja; komore i udruženja zdravstvenih radnika; ministarstva zdravstva. Svi učesnici dužni su sarađivati i razmjenjivati podatke iz djelokruga svog rada sa Agencijom u skladu sa propisima o zdravstvenoj zaštiti i propisima o zdravstvenom osiguranju, ukoliko ovim Zakonom i propisima donesenim na osnovu ovog Zakona nije drugačije određeno. Važno je istaći da, saglasno članu 2. citiranog Zakona, zdravstvene ustanove uspostavljaju sistem poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga sa ciljem postizanja optimalnog kvaliteta u zdravstvu. Radi ostvarivanja tog cilja, zdravstvene ustanove mogu se akreditirati na način i pod uvjetima utvrđenim ovim Zakonom, kao i propisima donesenim na osnovu ovog Zakona. Učešće u programu akreditacije je dobровoljan proces. Akreditacija se dodjeljuje onim zdravstvenim ustanovama za koje se dokaže da su ispunile postavljene standarde i kriterije propisane od strane Agencije u skladu sa ovim Zakonom, kao i propisima donesenim na osnovu ovog Zakona. Također, saglasno Zakonu, zdravstvena ustanova dužna je imenovati Komisiju za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga radi provođenja odgovarajućih mjera i aktivnosti u zdravstvenoj ustanovi.

U ovom dijelu, potrebno je ukazati i na određene propise, koji ne proizlaze direktno iz sistema zdravstva, ali jesu bitni u kontekstu zaštite prava osoba sa mentalnim poremećajima.

Porodični zakon Federacije BiH ("Službene novine Federacije BiH", broj 36/05) uređuje odnose roditelja i djece, odnosno prava i dužnosti roditelja i djece. Posebno je važno naglasiti da roditelji imaju pravo i dužnost da štite svoju maloljetnu djecu i da se brinu o njihovom životu i zdravlju, a djeca imaju pravo na zaštitu od svih oblika nasilja, zloupotrebe, zlostavljanja i zanemarivanja u porodici.

Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom ("Službene novine Federacije BiH", br. 36/99, 54/04, 39/06 i 14/09) uređuje: osnove socijalne zaštite građana i njihovih porodica, osnovna prava iz socijalne zaštite i korisnike prava iz socijalne zaštite; osnivanje i rad ustanova zaštite i invalidskog udruženja, osnovna prava civilnih žrtava rata i članova njihovih porodica, osnove zaštite porodice sa djecom, finansiranje i druga pitanja od značaja za ostvarivanje osnovnih prava iz socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom u Federaciji BiH.

U Federaciji BiH se **pitanje dječije zaštite** regulira Porodičnim zakonom i Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom, za razliku od Republike

SRPSKE, gdje je ovo pitanje uređeno posebnim Zakonom o dječjoj zaštiti. Pitanje socijalne zaštite djece na području Federacije BiH je u nadležnosti kantona, koji ostvarivanje ovog prava uređuju kantonalnim zakonima, tako da u praksi u kantonima u Federaciji BiH postoje različita rješenja i oblici zaštite djece.

Zakon o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 31/08 i 27/12) utvrđuje da Parlament Federacije Bosne i Hercegovine preuzima prava i obaveze osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji BiH, i to: Zavodom za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba u Fojnici; Zavodom za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Bakovići; Zavodom za zaštitu djece i omladine u Pazariću; Zavodom za vaspitanje muške djece i omladine u Sarajevu i Zavodom za vaspitanje ženske djece i omladine Ljubuški. U dijelu koji se odnosi na zaštitu prava osoba sa mentalnim poremećajima, Zakon je bitan sa aspekta monitoringa zdravstvene zaštite koja se pruža korisnicima navedenih Zavoda, a koji se kategoriziraju kao osobe sa mentalnim poremećajima. Federalna komisija, uspostavljena Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, ovlaštena je i za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama smještenim u federalne ustanove socijalne zaštite.

3.2. Republika Srpska

Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeno glasnik Republike Srpske“, broj 106/09) je osnovni zakon koji uređuje oblast zdravstvene zaštite na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou. U odnosu na raniji zakon, ovim zakonom propisane su obaveze u osiguranju zdravstvene zaštite od strane Republike Srpske i jedinica lokalne samouprave.

Potrebno je naglasiti da Zakon sadrži posebno poglavlje III – Principi zdravstvene zaštite: zdravstvena zaštita građana provodi se na principima jednakosti, dostupnosti, sveobuhvatnosti, kontinuiteta i koordinacije.

U poglavljiju IV, propisana su prava i obaveze građana i pacijenata u ostvarivanju zdravstvene zaštite. Kao prava propisana su: pravo na zdravstvenu zaštitu bez diskriminacije uz poštivanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava i vrijednosti, pravo uvida u listu čekanja, pravo na slobodan izbor liječnika porodične medicine i zdravstvene ustanove sekundarnog nivoa, pravo na informaciju o svom zdravlju, pravo na izbor medicinskog tretmana, pravo na povjerljivost ličnih informacija koje je saopćio ljekaru, zaštita privatnosti, pravo na prigovor ako nije zadovoljan zdravstvenom uslugom, pravo na odbijanje ogleda i pravo na naknadu štete zbog stručne greške.

Poglavlje XIV ovog Zakona uređuje nadzor koji podrazumijeva i utvrđuje aktivnost i daljizdravstvena ustanova, zdravstveni radnik, ili zdravstveni saradnik, koji obavljaju zdravstvenu djelatnost, radi u skladu sa propisima i dostignućima savremene medicine i drugih nauka, i da li za takav rad postoje odgovarajući uvjeti.

Nadzor nad radom zdravstvene ustanove obuhvata: unutrašnji, stručni nadzor nad zakonitošću rada i akata i inspekcijski nadzor. Bitno je naglasiti da zdravstvena ustanova obavezno provodi unutrašnji nadzor i obavezna je u unutrašnjoj organizaciji imati organizacionu jedinicu za kontinuirano unapređenje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u zdravstvenoj ustanovi.

Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08 i 106/09) uređuje sistem obaveznog i proširenog zdravstvenog osiguranja i prava iz osiguranja. Obaveznim zdravstvenim osiguranjem obuhvaćeni su svi građani Republike Srpske i druge osobe u skladu sa zakonom. Osnovno pravo iz zdravstvenog osiguranja je pravo na zdravstvenu zaštitu, a članom 19. Zakona propisano je da zdravstvena zaštita obuhvata: medicinske mjere na unapređenju zdravlja, sprječavanje i rano otkrivanje bolesti, lječarske preglede, liječenje, lijekove, proteze, ortopedska i druga pomagala. Osigurane osobe ostvaruju zdravstvenu zaštitu u zdravstvenim ustanovama sa kojima Fond zdravstvenog osiguranja zaključi ugovor. U poglavljiju II propisano je ko se smatra obavezno osiguranom osobom, a u poglavljiju IV u članu 53. propisani su dužnosnici plaćanja doprinosa.

Zakon o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 46/04) je *lex specialis*, koji uređuje zaštitu i unapređenje zdravlja osoba sa mentalnim poremećajima. U osnovnim odredbama ovog zakona propisano je na koji način se ostvaruje zaštita i unapređenje zdravlja osoba sa mentalnim poremećajima. U osnovnim principima propisano je pravo svake osobe sa mentalnim poremećajima na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu bez bilo kakve diskriminacije po osnovu spola, rase, nacije, vjere itd., te poštovanje dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima. Zakonom su propisana prava osoba sa mentalnim poremećajima i dužnost osoba koje provode njihovu zaštitu i liječenje, dobrovoljni smještaj u zdravstvenu ustanovu, prisilno zadržavanje i smještaj u zdravstvenu ustanovu, te otpust iz zdravstvene ustanove. U poglavljiju IX, propisano je osnivanje i nadležnost Komisije za zaštitu osoba sa mentalnim poremećajima u cilju poduzimanja preventivnih mjera za sprječavanje nastanka mentalnih bolesti i poremećajima, unapređenje postupaka prema ovim osobama, poštivanje ljudskih prava, te dosljedna primjena zakona.

Porodični zakon („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 54/02 i 41/08) uređuje porodično-pravne odnose između bračnih supružnika, roditelja i djece, usvojitelja i usvojenika, staratelja i štićenika itd. Pojedine odredbe ovog Zakona dotiču se i odredbi Zakona o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima (pojam porodice, odnos roditelja i djece, odnos supružnika, starateljstvo, usvojenje, te nadležnost centra za socijalni rad). U primjeni Zakona o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima treba imati u vidu navedene odredbe Porodičnog zakona.

Zakon o uvjetima i postupku za prekid trudnoće („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 34/08) propisuje uvjete i

postupak za prekid trudnoće u zdravstvenoj ustanovi. Odredbe ovog zakona treba imati u vidu kad su u pitanju postupci za prekid trudnoće osoba sa mentalnim poremećajima smještenih u zdravstvenu ustanovu.

Zakon o socijalnoj zaštiti (Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 5/93, 15/96, 110/03 i 33/08) uređuje prava iz oblasti socijalne zaštite, kao i druga pitanja od značaja za ostvarivanje socijalne zaštite. Korisnik socijalne zaštite u smislu ovog Zakona je i osoba ometena u fizičkom i psihičkom razvoju. Prava iz navedenog Zakona o socijalnoj zaštiti podrazumijevaju i smještaj korisnika u ustanovu socijalne zaštite. Odredbe ovog Zakona primjenjuju se i na osobe definirane Zakonom o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima, a odnose se na: obavlještenje organa starateljstva o daljem zadržavanju osobe, ili njenom otpustu iz zdravstvene ustanove, dostavljanje rješenja organu starateljstva o prisilnom smještaju, izjavi žalbe staratelja na doneseno rješenje i otpustu osobe iz zdravstvene ustanove.

Zakon o dječjoj zaštiti („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 4/02, 17/08 i 1/09) uređuje sistem dječije zaštite koji se zasniva na pravu i dužnosti roditelja da se staraju o podizanju i vaspitanju svoje djece, te stvaranju uvjeta za pravilan psihofizički razvoj djeteta. Dječija zaštita podrazumijeva i prava roditelja kojim provode aktivnosti na obezbeđenju: preventivne zdravstvene zaštite, obaveze prema djeci na bolničkom liječenju i sl. Odredbe ovog Zakona potrebno je imati u vidu, jer su u vezi sa članom 3. tačka 10, 11, 17 i 19 i članom 9. stav 3. Zakona o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima kojim se koriste izrazi: dijete, maloljetna osoba, zakonski zastupnik (roditelj) i sl.

Izborni zakon Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 34/02, 35/03, 24/04 i 19/05). Prema članu 4. ovog zakona svaki državljanin Republike Srpske i BiH sa navršenih 18 godina života, ima pravo da glasa i da bude izabran u skladu sa odredbama Izbornog zakona BiH i Izbornog zakona RS. Napominjemo da je nakon analize propisa o mentalnom zdravlju u BiH od strane radne grupe Vijeća Evrope, data preporuka br. 16 kojom osobe u psihijatrijskim bolnicama, domovima socijalne zaštite i sličnim ustanovama, treba da imaju pravo da glasaju. Prema principu 3. (2) Preporuke 99 (4) Komiteta ministara zemalja članica u vezi sa pravnom zaštitom poslovno nesposobnih odraslih osoba, naglašeno je da izricanje mjere zaštite ne podrazumijeva da osoba automatski gubi pravo glasa. Nakon sagledavanja stanja u zdravstvenim ustanovama i zatvorima, Komisija Vijeća Evrope dala je preporuke o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima.

Kada su u pitanju podzakonski propisi, posebno treba ukazati na **Pravilnik o organizaciji, radu i finansiranju Komisija za zaštitu lica sa mentalnim poremećajima** („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 65/11). Naime, navedeni Pravilnik donesen je na osnovu odredbi Zakona o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima. Pravilnikom je propisano da se komisije organiziraju po područjima koja obuhvataju više općina.

Pravilnikom je propisan sastav, nadležnost i način rada komisije, mandat komisije, obaveze organa i zaposlenih u ustanovama na saradnju sa komisijom. Ono što je veoma bitno, komisija će u svom radu koristiti standardizirani upitnik prema nivoima zdravstvene zaštite. Pravilnikom su propisani rokovi podnošenja izvještaja o radu komisije Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske.

4. Vodič za monitoring zaštite prava osoba sa mentalnim poremećajima

4.1. Deset koraka monitoringa ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima

Nakon razmatranja principa monitoringa, međunarodnog pravnog okvira, kao i pozitivnog zakonodavstva Bosne i Hercegovine, potrebno je napraviti pregled osnovnih koraka monitoringa kao i nekih metoda obuhvatanja primljenih informacija. Ovaj dio sadrži Vodič *korak-po-korak* kroz cijeli proces monitoringa ljudskih prava u ustanovama za zaštitu mentalnog zdravlja i socijalnu zaštitu; uključuje pitanja koja članovi tima za monitoring trebaju postaviti samima sebi. Namjera je da se onima koji obavljaju monitoring pomogne da razmisle o svakom koraku i planiraju ga unaprijed. Cilj ovog Vodiča je da se članovima tima za monitoring pruži praktična pomoć u ciklusu monitoringa.²⁵

Osnovni koraci monitoringa ljudskih prava su sljedeći:

1. Odredite ciljeve monitoringa
2. Formirajte tim za monitoring
3. Obučite osobe koje će obavljati monitoring
4. Prikupite osnovne informacije
5. Planirajte posjete
6. Obavite posjete
7. Napišite izvještaj
8. Podijelite izvještaj
9. Uradite procjenu procesa
10. Planirajte buduće posjete

Korak 1 - Odredite ciljeve monitoringa

Formuliranje koncepta monitoringa korisno je pošto se oni koji ga obavljaju mogu pobrinuti da se finansijski i vremenski resursi koriste efikasno, te da akteri razumiju projekat.

Konceptualiziranje je, također, od ključnog značaja da bi se projektne ideje predstavile potencijalnim finansijerima i vladama, gdje su oni direktni partneri u monitoringu.

Prvi korak u provođenju monitoringa ljudskih prava jeste određivanje specifičnih ciljeva monitoringa.

Preporučujemo da ciljevi budu kreirani na **SMART principu**: (*eng. Smart – pametni; Specific – specifični; Measurable – mjerljivi; Agreed – usaglašeni; Realistic – realni i Time-bound – vremenski ograničeni*).

Osobe koje obavljaju monitoring trebaju uzeti u obzir razna praktična pitanja, poput ovih koji slijede:

- **Koji su socijalni, tehnološki, ekonomski, ekološki i politički konteksti u kojima će se projekat provoditi?**
- **Može li tim za monitoring imati koristi** od angažiranja drugih ljudi, vanjskih saradnika, poput stručnjaka, lektora, prevoditelja, stručnjaka za planiranje, osoba za psihološku podršku, stručnjaka za izdavaštvo, itd?
- **Koja će biti ciljna publika** bilo kojeg rezultirajućeg izvještaja?
- **Koji je vremenski okvir monitoringa?** Šta se realno može uraditi tokom tog vremenskog perioda, imajući na umu vrijeme potrebno za planiranje posjeta, obavljanje posjeta u jednoj ustanovi (obično u trajanju od jednog do dva dana), pisanje izvještaja nakon posjete, a potom konsolidiranje nalaza i sažimanje izvještaja.
- **Koliki je budžet** i koji su resursi još potrebni? Odakle će se tražiti dodatno finansiranje?
- **Koje naknadne aktivnosti** oni koji obavljaju monitoring trebaju planirati da bi se provele preporuke iz izvještaja?

Da bi se odgovorilo na ova pitanja, timovi za monitoring trebat će obaviti preliminarna istraživanja. To može uključivati razgovore sa osobama koje su bile ili su uključene u ovo područje i nabavku svih materijala koji su već urađeni.

Specifičan cilj	Kako se mjeri?	S kim je cilj dogovoren, odnosno ko je dao saglasnost na listi?	Koliko je realan?	Do kada?
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

²⁵⁾ U poglavљу III.1 korišteni su dijelovi Poglavlja 7: The ITHACA Project Group (2010). *ITHACA Toolkit for monitoring Human Rights and General Health Care in mental health and social care institutions*. Health Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, King's College London, London.

Pri odlučivanju o ciljevima monitoringa, treba uzeti u obzir koji su najozbiljniji problemi, u kojem je obimu monitoringa izvodljiv i šta je to što može promijeniti situaciju. Korisno je

imati na umu da monitoring ima potencijala da bude efikasan, jer omogućava da argumenti budu poduprti dokazima. Da bi se osiguralo prikupljanje dovoljne količine dokaza, može se pokazati korisnim sužavanje obima monitoringa, naprimjer, na jedno područje ljudskih prava ili jednu geografsku oblast. Zlatno je pravilo da monitoring i naknadne aktivnosti uvijek traju duže nego što je planirano!

Oni koji obavljaju monitoring mogu upisati ciljeve monitoringa u datu tabelu:

Korak 2 - Formirajte tim za monitoring

Monitoring uvijek treba obavljati u timu (*komisiji*), koji predstavlja grupu ljudi koja radi na postizanju zajedničkog cilja. Timski rad znači postojanje više osoba koje će prikupljati informacije, više osoba koje će čuti i vidjeti šta se dešava, više osoba koje provode monitoring koje mogu podijeliti i istraživati različite dijelove ustanove, i postojanje multidisciplinarnе perspektive. Postojanje tima omogućava uzajamnu podršku koja je naročito važna, ako se uzme u obzir da je monitoring uvijek stresan, a ponekad i izuzetno uznemirujući.

Princip monitoringa ljudskih prava je svakako i "formiranje vjerodostojnjog tima", te da tim za monitoring treba biti multidisciplinarn i sastojati se od, minimalno, jedne osobe koja je bila ili jeste korisnik usluga, osobe medicinske struke i osobe iz oblasti ljudskih prava. Oni koji obavljaju monitoring trebaju se pobrinuti da svi članovi tima za monitoring budu adekvatno educirani u oblasti metodologije monitoringa (Vidjeti: Korak 3 „Obučite one koji obavljaju monitoring“).

Bosna i Hercegovina se opredijelila za sistem formiranja neovisnih Komisija u sastavu od pet ili šest članova, i to: doktor medicine specijalista neuropsihijatar/psihijatar, diplomirani psiholog, diplomirani pravnik, diplomirani socijalni radnik, predstavnik lokalne zajednice ili predstavnik udruženja korisnika, te diplomirana medicinska sestra-tehničar. Pitanja broja i uspostave komisija, riješena su na entitetskom nivou, a saglasno ustavnoj podjeli nadležnosti u oblasti zdravstva. Tako su za RS imenovane tri Komisije **za zaštitu prava osoba sa mentalnim poremećajima** na osnovu Pravilnika o organizaciji, radu i finansiranju Komisija za zaštitu lica sa mentalnim poremećajima, a koje pokrívaju određena područja, definirana tim Pravilnikom, dok je **u Federaciji BiH** imenovana **Komisija za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama**, kao federalna komisija, a na osnovu Pravilnika o izboru, organizaciji i radu Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije BiH. Radi lakšeg referiranja na navedene komisije, u daljem tekstu, kada govorimo o Bosni i Hercegovini, za iste će se koristiti termin "Komisija", što ujedno odgovara terminu "tim za monitoring" koji je prisutan u literaturi.

Korak 3 - Obučite osobe koje obavljaju monitoring

Za obavljanje posjeta u svrhu provedbe monitoringa ljudskih prava potreban je podjednak nivo razumijevanja i pripremljenosti svih osoba koje obavljaju monitoring. Da bi se to osiguralo, obuka svih članova Komisije predstavlja dobar početak.

Imajući na umu količinu informacija koje se nalaze u ovom Vodiču, te da je potrebno dati dovoljno vremena onima koji će obavljati monitoring da savladaju informacije i razmisle o njima, za obuku treba odvojiti barem tri dana.

U dodatnoj dvodnevnoj sesiji, Komisija može dalje razrađivati specifične ciljeve svojih posjeta u okviru monitoringa i slijediti naredne korake vezane za monitoring ljudskih prava koji su navedeni u ovom Vodiču.

Broj sesije	Sadržaj	Bilješke o tome ko može voditi sesiju, koliko je vremena potrebno i koja je oprema neophodna
1.	Uvod u monitoring ljudskih prava <ul style="list-style-type: none"> • Šta su ljudska prava? • Zašto ih treba nadgledati? • Teškoće monitoringa ljudskih prava u ustanovama? 	
2.	Očekivanja, iskustva i stručnost osoba koje obavljaju monitoring <ul style="list-style-type: none"> • Diskusija o strahovima i izazovima • Diskusija o zajedničkom radu: korisnici i bivši korisnici psihijatrijskih usluga 	
3.	Ljudska prava i invalidnost <ul style="list-style-type: none"> • Diskusija o trenutnim problemima i specifičnim lokalnim problemima • UN Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom • Upoznavanje sa brzim grupiranjem pitanja 	
4.	Monitoring ljudskih prava <ul style="list-style-type: none"> • Svrhe • Principi • Tehnike 	
5.	Prakticiranje vještine ispitivanja <ul style="list-style-type: none"> • U tročlanim grupama (osoba 1 ima ulogu ispitivača, osoba 2 ulogu ispitovanog (osoblje ili rezident), a osoba 3 je posmatrač) prakticirajte vještinu ispitivanja. Uloga posmatrača je da ispitivaču da povratnu informaciju pominjanjem i pozitivne i negativne prakse. Svako bi trebao, barem jednom, odigrati svaku od uloga. • Da bi se pripremili za prikupljanje informacija posmatranjem, osobe koje obavljaju monitoring trebaju proći kroz teme i brza pitanja prezentirana u Vodiču i razgovarati o specifičnim informacijama koje će se prikupiti posmatranjem. Kada se završi sa jednostavnim posmatranjima, osobe koje obavljaju monitoring trebaju, također, razgovarati o načinu obavljanja posmatranja u vezi sa tako teškim pitanjima kao što je moć, komunikacija, stavovi (za prakticiranje se može, također, koristiti dokumentarni film o ustanovama) • Razgovor o etičkim i osjetljivim pitanjima 	
6.	Prakticiranje vještina posmatranja <ul style="list-style-type: none"> • Zamolite učesnike da navedu sve stavke/probleme koje će možda posmatrati u ustanovi • Zamolite učesnike da opišu prostoriju u kojoj se trenutno nalaze 	
7.	Teme o kojima treba detaljnije razgovarati, a u vezi sa invaliditetom i ljudskim pravima, mogu uključivati: <ul style="list-style-type: none"> • Perspektive korisnika o ljudskim pravima • Usluge u zajednici • Ograničenja i izolaciju • Pravo na zdravlje • Pozitivni propisi o ljudskim pravima 	
8.	Suočavanje sa teškim situacijama <ul style="list-style-type: none"> • Upadi osoblja • Obmane • Rizik štete • Otkrivanje samopovređivanja i povređivanja drugih 	

Korak 4 - Prikupite osnovne informacije

Osobe koje obavljaju monitoring trebaju pribaviti i pobrinuti se da razumiju informacije pravne prirode, poput zakona, uredbi i drugih zakonskih izvora, kao i politike mentalnog zdravlja i socijalne zaštite. Poznavanje relevantnih zakona i politika je ključno da bi Komisija bila vjerodostojna u svojoj analizi. Detaljno razumijevanje relevantnih zakona i politika povećat će nivo preciznosti, a time i vjerodostojnosti i mogućeg uticaja bilo kojeg rezultirajućeg izvještaja.

Propisi koji mogu biti relevantni uključuju: ustav, zakone o zdravstvenoj zaštiti, zakone o parničnom i vanparničnom postupku, krivične zakone, zakone o krivičnom postupku, porodične zakone, zakone o starateljstvu/odlučivanju, zakone o socijalnoj zaštiti, zakone protiv diskriminacije, ili druge propise u vezi sa ljudskim pravima, kao što su oni o glasanju, braku, pravima na smještaj, zaposlenje i obrazovanje.

Pored toga, mogu postojati i pravno obavezujuće uredbe ili drugi propisi koji imaju zakonsku snagu. Zakoni se mogu naći na internetu ili preko vladinih ureda, i sl.

Oni koji obavljaju monitoring trebaju, također, biti upoznati sa međunarodnim (npr. UN Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom) i regionalnim sporazumima o ljudskim pravima koje je ratificirala država u kojoj se provodi monitoring. Oni trebaju kontinuirano analizirati domaće odredbe prema ovim međunarodnim pravnim instrumentima da bi sagledali do kojeg stepena su postojeći propisi u skladu sa ustavom zemlje, kao i međunarodnim pravom ljudskih prava.

Pravna analiza može biti obeshrabrujući zadatak za one koji nisu pravnici, stoga je veoma korisno za člana Komisije imati pravnika koji je odličan poznavatelj oblasti zaštite ljudskih prava.

Pored detaljnog razumijevanja relevantnog zakonskog okvira, oni koji obavljaju monitoring trebaju sakupiti i razumjeti informacije o sistemu zaštite mentalnog zdravlja i socijalne zaštite u relevantnoj zemlji. Postoje različiti izvori tih informacija, kao naprimjer:

- izvještaji međuvladinih organizacija, poput UN-a i Vijeća Evrope (naročito je važno pogledati izvještaje Evropske komisije za sprječavanje mučenja (CPT), te zaključne opservacije mehanizama monitoringa, kao što je, naprimjer, Evropska komisija za socijalna prava);
- izvještaji domaćih i međunarodnih organizacija civilnog sektora, državnih ustanova za ljudska prava ili ureda Ombudsmena. Naročito bi zanimljivi mogli biti izvještaji iz sjene predati relevantnim tijelima za monitoring sporazuma;

- medijski izvještaji i članci;
- knjige, članci u žurnalima, uključujući neobjavljene materijale poput magistarskih i doktorskih teza;
- vladine informacije; naprimjer, statistički podaci o broju osoba pod starateljstvom, broju osoba koje su smještene u ustanove na osnovu mentalnih teškoća, ili broju osoba koje su rezidenti u ustanovama socijalne zaštite.

Osobe koje obavljaju monitoring će se, bez sumnje, trebati sastajati i razgovarati sa stručnjacima koji posjeduju znanje i iskustvo u vezi s pitanjima koja su predmetom monitoringa. Naročito su nezamjenjivi razgovori sa osobama na koje je sistem imao direktni utjecaj, naime osobama koje imaju mentalne probleme i intelektualne poteškoće, te organizacijama koje ih predstavljaju. Kontrolna lista, koja slijedi, ima namjenu da bude vodič za osobe koje obavljaju monitoring u vezi sa prikupljanjem informacija puno prije planiranja ili obavljanja bilo kakvih posjeta.

1. Ustanove i organizacija zaštite

- a. Koliko je navedenih ustanova u vašoj zemlji?
 - i. Psihijatrijske bolnice
 - ii. Psihijatrijski odjeli u općim bolnicama
 - iii. Domovi za brigu o odraslima sa mentalnim teškoćama
- b. Koliki je ukupan broj ustanova?
- c. Koji je ukupan broj kreveta u tim ustanovama?
- d. Koja su glavna upravna tijela u ovim ustanovama? Kakva je zvanična struktura odgovornosti tamo? (naprimjer, postoji li upravna komisija ili sistem kontrole od strane ministarstva ili ne postoje vanjske kontrole uprave?)
- e. Kako se osiguravaju sredstva za ove ustanove?
 - i. Koji je njihov izvor finansiranja i u kojem iznosu?
 - ii. Jesu li budžeti javni dokumenti?

2. Neovisni monitoring

- a. Da li ikakav neovisni organ/tijelo nadgleda ljudska prava u svakoj od ovih ustanova?
- b. Koji su nazivi i kontakt informacije ovih tijela?
- c. Kako često oni posjećuju ustanove?
- d. Ko obavlja monitoring? (psihijatri, pravnici, korisnici usluga, itd). Da li tijelo/tijela izdaje/izdaju javne izvještaje o posjetama? Ako je odgovor potvrđan, nabavite kopije svih izvještaja o posjetama u posljednjih pet godina.
- e. Je li vaša zemlja ratificirala Opcioni protokol Konvencije Ujedinjenih nacija protiv mučenja? Ako je odgovor potvrđan, da li je zemlja osnovala ili odredila "državni preventivni mehanizam"?

3. Alternative ustanovama

- a. Kakve alternative postoje za osobe sa mentalnim problemima izvan ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja?
- b. Kakve alternative postoje za osobe sa intelektualnim teškoćama izvan ustanova za zaštitu?
- c. Kakva je pozadina ovih alternativa, drugim riječima kada su ove usluge razvijene?
- d. Koliko osoba koristi različite vrste ovih usluga?
- e. Ko plaća ove usluge?

4. Pravna sposobnost

- a. Koje pravne odredbe vaša zemlja ima da bi regulirala način donošenja finansijskih, zdravstvenih i socijalnih odluka od strane/za osobe sa teškoćama koje ne posjeduju funkcionalnu sposobnost? To bi, naprimjer, mogli biti propisi o starateljstvu, propisi o mentalnoj nesposobnosti, ili upute o budućoj zdravstvenoj njezi u određenim okolnostima.
- b. Kada je ovaj sistem uveden u vašoj zemlji?
- c. Da li je sistem reformiran? Ako je odgovor potvrđan, kakva je bila priroda reforme? Navedite prava koja su uzeta od odrasle osobe kada dođe pod starateljstvo ili drugi oblik pravne zaštite?

5. Procedure prisilnog prijema i liječenja

- a. Pod kojim okolnostima psihijatri u vašoj zemlji mogu smjestiti određenu osobu u ustanovu zbog mentalnih problema? Morat će pogledati propise o zaštiti mentalnog zdravlja i propise o zdravstvenoj zaštiti. Napismeno navedite kriterije date u zakonu.
- b. Šta vi mislite o ovim kriterijima? Naprimjer, jesu li isuviše općeniti, isuviše uski, specifični, ili nisu dovoljno specifični? Kako biste vi preformulirali kriterije?
- c. Jesu li korištene upute o budućoj zdravstvenoj njezi u određenim okolnostima vezane za mentalnu zdravstvenu zaštitu i zajednički krizni planovi? Kako to funkcionira?

6. UN Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom

- a. Da li je vaša zemlja potpisala/ratificirala CRPD i Opcioni protokol? (provjerite na stranicu: www.un.org/disabilities/)
- b. Ako je odgovor negativan, postoje li planovi da to učini?
- c. Koja su, po vašem mišljenju, tri člana Konvencije koji će biti najproblematičniji za vašu zemlju što se tiče poštivanja istih? Zašto?

7. Mediji

- a. Putem internet pretraga, prikupite 10 priča o bilo kojem aspektu ljudskih prava osoba sa mentalnim i intelektualnim poteškoćama iz vaših lokalnih ili

državnih medija.

- b. Odnosi li se ijedna od tih priča na domaće ustanove i tretman u njima?

8. Ograničenja i izolacija

- a. Koji oblici fizičkih i hemijskih ograničenja ili izolacije se koriste u vašoj zemlji?
- b. Kako je njihova upotreba regulirana zakonski?

9. Propisi protiv diskriminacije

- a. Postoji li poseban propis protiv diskriminacije na nivou entiteta/države?
- b. Da li propisi o zdravstvenoj zaštiti zabranjuju diskriminaciju? Ako da, po kojem osnovu?

10. Organizacije osoba sa mentalnim problemima i/ili intelektualnim teškoćama

- a. Koje organizacije osoba sa mentalnim problemima i/ili intelektualnim teškoćama postoje u zemlji?
- b. Koji su kontakt detalji ovih organizacija?
- c. Šta rade te organizacije? (npr. da li pružaju usluge, rade na ljudskim pravima, provode propagiranje u ustanovama, nadgledaju ljudska prava u ustanovama, lobiraju na nivou parlamenta/vlade, komentiraju politike vezane za mentalno zdravlje ili pokušavaju reformirati usluge?)
- d. Kakve vrste informacija mogu pružiti ove grupe?

Korak 5 - Planirajte posjete

Osobe koje obavljaju monitoring trebaju planirati specifične detalje u vezi sa mjestom i načinom obavljanja monitoringa. To uključuje razmatranje i odlučivanje o sljedećem:

■ Odaberite odgovornu osobu

Odredite jednu osobu kao šefa tima, odnosno predsjedavajućeg Komisije. Ponekad se moraju donijeti neke teške odluke, pa je u tim slučajevima korisno već unaprijed imati dogovor o tome ko je šef.

■ Odaberite ustanove koje ćete posjetiti

U prvom dijelu ovog Priručnika navedene su vrste ustanova koje su predmetom monitoringa ljudskih prava, kao "ustanove za mentalno zdravlje" ili "ustanove socijalne zaštite". Komisija će morati pribaviti informacije o različitim ustanovama na određenoj lokaciji, te procijeniti kada, odnosno kojom dinamikom će vršiti posjete tim ustanovama.

Komisija se može naći u iskušenju da posjeti ustanove koje su poznate kao 'loše'. Bolja je strategija promatranja reprezentativnog uzorka, jer tada 'loše' ustanove logički ne mogu tvrditi da ne mogu napraviti poboljšanja ako izvještaj sadrži napomene o posjetama, uvjetno rečeno, 'boljim' ustanovama.

Najavljenе i nenajavljenе posjete

Komisija će u određenom trenutku trebati dozvolu za obavljanje posjeta; može imati zakonske ovlasti za posjetu ovakvim ustanovama ili pristup može biti dogovoren (Vidjeti: dio koji slijedi). Najavljenе posjete znače da je ustanova obaviještena da će tim za monitoring, odnosno Komisija doći u određeno vrijeme. Nenajavljenе posjete su posjete koje se obavljaju bez upozorenja. Postoji, također, i blaži oblik nenajavljenih posjeta kada tim za monitoring obavijesti ustanovu da će obaviti posjetu tokom određenog perioda (to bi mogla biti kalendarska godina, određeni mjesec, naprimjer), bez navođenja tačnog datuma. Opće je prihvaćeno da osobe koje obavljaju monitoring dobiju tačniji pregled stvarne situacije tokom nenajavljenih posjeta.

Najavljenе posjete, s druge strane, imaju prednost jer je ustanovi omogućeno da od posljednje posjete stvarno napreduje, tako da one mogu biti neki oblik kontrole kvalitete ukoliko menadžment ustanove ozbiljno shvata proces. Osobe koje obavljaju monitoring mogu koristiti tabelu da bi označile koju ustanovu će posjetiti na osnovu najave, a koju bez najave.

Treba napomenuti da, pored najavljenih i nenajavljenih posjeta, tim za monitoring, tj. Komisija može provoditi i vanredni nadzor nad ustanovama kod saznanja o pojavi kršenja prava osoba sa mentalnim poremećajima.

Logistika

Planiranje logistike ovisit će od toga da li su posjete zbog monitoringa najavljenе ili nenajavljenе. Kada se planira vrijeme posjeta, korisno je ostaviti nešto slobodnog prostora i biti fleksibilan, jer često nalazi iz jedne posjete rezultiraju novim idejama koje treba realizirati.

Ovisno od veličine ustanove, posjeta može trajati jedan ili dva dana. Evropska komisija za sprečavanje mučenja (CPT) obično uzima jedan i po dan po ustanovi. Jedan puni dan (osam do dvanaest sati) je apsolutni minimum. Nema svrhe obavljati kratku posjetu jer će u tom slučaju izvještaji neminovno odražavati površnost. Posjete obično traju duže nego što se očekuje, pa planirajte dosta vremena i fleksibilnosti da biste obavili posjetu prema tome što otkriju oni koji obavljaju monitoring. Osobe koje obavljaju monitoring trebaju se pobrinuti za to da postoji nadležna osoba, odnosno tijelo za logistiku. Ovo uključuje organizaciju puta, smještaj, dnevne troškove i sl.

Osiguranje pristupa

U određenim situacijama bit će potrebno pribaviti dozvolu čak i za nenajavljenе posjete. To se može uraditi na

nekoliko načina. Preventivni mehanizmi koje je osnova da država prema svojim OPCAT obavezama, imat će pristup svim mjestima smještaja po svom mandatu koji je, kao takav, obuhvaćen domaćim zakonodavstvom. Slično tome, Evropska komisija za sprečavanje mučenja (CPT) ima međunarodno pravo da uđe u mjesta smještaja i obavi privatne razgovore sa smještenim osobama, kao i Potkomitet za sprječavanje mučenja UN. Za sva druga tijela, vjerovatno će se obavljati određeni pregovori o dozvoli za posjete, naročito nenajavljenе posjete. Osobe koje obavljaju monitoring koje žele pribaviti takvu dozvolu podstiču se da podsjetite vlasti na svrhu monitoringa: isticanje problema i nuđenje rješenja tako da poštivanje ljudskih prava osoba smještenih u ustanovama bude poboljšano. Vlade to mogu odbiti po osnovi da su nenajavljenе posjete problem za ustanovu. U tom slučaju, osobe koje obavljaju monitoring mogu podsjetiti vladu da su od malog problema za ustanovu puno važnija poboljšanja na polju ljudskih prava. Ako dozvola za nenajavljenе posjete bude odbijena, osobe koje obavljaju monitoring trebaju objaviti činjenice vezane za to odbijanje u svom izvještaju o monitoringu. Ako se posjete obavljaju na osnovu najave, one trebaju imati na umu da će vjerovatno promatrati unaprijed pripremljenu situaciju.

Dobijanje dozvole za pristup može biti otežano za tijela koja nemaju zvaničan mandat za provođenje posjeta, te se može očekivati zvanični ili lični otpor pokušajima da se obave posjete, kao naprimjer, dozvola direktora ustanove za posjećivanje samo određenih dijelova ustanove. Takav otpor može biti otvoren (kao jasno odbijanje u pismenom obliku), ili prikriven (kada zvaničnici nisu dostupni, kada se mora tražiti dozvola od prepostavljenih, kada nema odgovora na pisma, kada se dogovori sastanak, ali se ne pokaze cijela ustanova, ili kada se pozovu članovi Komisije u ured direktora gdje im se ponudi piće da bi se što duže tu zadрžali i da ne bi razgovarali sa ostalim osobljem i pacijentima/rezidentima).

Općenito govoreći, što je viši nivo u hijerarhiji koji je dao dozvolu, to će više drugi u sistemu sarađivati. Što se tiče Bosne i Hercegovine, u pravilu, ne bi trebalo u praksi da bude problema oko nenajavljenih posjeta Komisija, s obzirom na to da su one zvanično imenovana tijela od strane resornih ministarstava zdravstva sa mandatom zaštite prava osoba sa mentalnim poremećajima, a na osnovu zakonskih normi koje su podržane od strane nadležnih zakonodavnih tijela.

Upoznavanje i lični kontakti mogu ubrzati proces. U zvaničnim zahtjevima za dozvolu za ulazak u ustanovu, za osobe koje obavljaju monitoring može biti od značaja da objasne potencijalne koristi monitoringa (naprimjer, davanjem informacija i konstruktivnih prijedloga za promjene i poboljšanje usluga – na kraju, mnogi članovi

osoblja ustanova koje se bave zaštitom mentalnog zdravlja ili socijalne zaštite istinski žele pružati kvalitetne usluge). Može pomoći objašnjenje akreditiva organizacije za monitoring i prethodne aktivnosti u koje je organizacija ili njeni članovi bila uključena.

U pregovorima o dozvoli za pristup, osobe koje obavljaju monitoring mogu razmotriti mogućnost da ustanovi obećaju da će dobiti unaprijed primjerak izvještaja da bi se ispravile bilo kakve činjenične greške. Općenito govoreći, što su osobe koje obavljaju monitoring konstruktivnije, vjerovatnije je da će osoblje ustanove pozitivno reagirati. One trebaju čuvati kopije svih poslatih zvaničnih i primljenih pisama, u slučaju da im kasnije zatrebaju. Tokom svih posjeta s ciljem monitoringa oni koji obavljaju monitoring trebaju sa sobom nositi kopije akata kojima se dozvoljavaju posjete.

Ova tabela se može koristiti da bi se upisao način na koji će se tražiti pristup ustanovama

Objasnite ko ste (izbjegavajte optuživački ton; bolje je reći ‘ovde smo da razmotrimo neke aspekte ljudskih prava’ nego ‘ovde smo da bismo uradili istragu u vezi sa mučenjem’ ili neke druge „zapaljive“ rečenice).

Odmah idite u ‘najgori’ dio ustanove

Naročito kada su u pitanju nenajavljenе posjete, važno je razdvojiti se u roku od pet minuta nakon dolaska u ustanovu. Jedna osoba može ostati sa direktorom ustanove iz kurtoazije, a ostali članovi Komisije trebaju odmah potražiti ‘najgori’ dio ustanove. Razlog ovome je da će, čim Komisija stigne, osoblje biti obaviješteno i poduzeti korake kako bi sve izgledalo bolje: to bi moglo uključivati brisanje krvi s poda, uklanjanje ograničenja, zaključavanje ‘problematičnih’ pacijenata, sakrivanje štapa kojim osoblje prijeti pacijentima, itd.

Osobe koje obavljaju monitoring mogu pitati pacijente: “*Gdje su agresivni pacijenti?*”. U nekim ustanovama, postoji jedno određeno mjesto kojeg se boje rezidenti/korisnici, a iz odgovora će biti jasno koje je to mjesto. Ako se ne dobiju informacije od njih, oni koji obavljaju monitoring trebaju krenuti ka prostoriji za izolaciju/odvojenost, ka odjeljenjima pod ključem, prijemnim jedinicama, hroničnim odjelima u kojima su osobe smještene

Kakve vrste dozvola se traže za obavljanje posjeta nizu izabranih ustanova?	
Ko može pribaviti dozvole?	
Ko je iz tima za monitoring odgovoran za traženje dozvola?	

Korak 6 - Obavite posjete

Tipična posjeta namijenjena monitoringu će najvjerovatnije uključivati niženavedeno, ali ne obvezno tim redoslijedom:

- razgovor sa direktorom ili drugim članom uprave
- obilazak cijele ustanove
- ciljano i detaljno posmatranje u malom broju odjela/odjeljenja
- razgovor sa upravom na nivou usluga (npr. klinički direktor ili šef odjela) i osobljem koje pruža usluge
- privatni razgovori sa nekoliko rezidenata/korisnika
- pregled dokumenata i politika.

Informiranje

Prije svake posjete, šef tima, odnosno predsjedavajući Komisije, treba održati informativnu sesiju za sve članove tima za monitoring. Ona treba uključivati osnovne činjenice o ustanovi, trajanje posjete namijenjene monitoringu, ulogu svakog člana tima za monitoring, te upute o tome šta treba učiniti u slučaju da se pojavi problem.

Dolazak u ustanovu

Tokom posjete, osobe koje obavljaju monitoring vjerovatno će se prvo sastati sa direktorom ustanove u njegovom uredu.

već nekoliko godina, ili ka forenzičkoj psihijatrijskoj jedinici. To su mjesta gdje su kršenja ljudskih prava najvjeroatnija.

Obiđite ustanovu

Osobe koje obavljaju monitoring onda idu u kratki obilazak ustanove, svih njenih odjela/odjeljenja. Čak i ako se radi o velikoj ustanovi, trebaju proći kroz njene hodnike da bi dobili osjećaj o tome kakva je situacija. Bit će puno lakše tokom ostatka posjete da se utvrdi da li je jedna određena jedinica/odjel ‘bolja’ od drugih. Oni koji obavljaju monitoring onda mogu odabrat odjeljenja/odjele u kojima žele provesti više vremena.

Angažirajte se u razgovoru sa direktorom i osobljem

Član tima za monitoring koji je ostao razgovarati sa direktorom treba objasniti svrhu posjete na način koji će podstaći direktora ustanove na saradnju i neće dovesti u pitanje pristup svim dijelovima ustanove. Oni koji obavljaju monitoring mogu istaći da je svrha posjete da se vidi kako ustanova funkcioniра, da se vidi koji su problemi iz perspektive osoblja i rezidenata/korisnika i da se obavi konstruktivan dijalog sa ustanovom.

Predsjedavajući Komisije može objasniti ko su članovi Komisije i šta se želi postići ovom posjetom, koliko dugo će trajati

monitoring i kakvu saradnju tim za monitoring očekuje od osoblja. Treba istaći neovisnost monitoringa od ustanove. Članovi Komisije trebaju paziti da ne podstaknu veće nade među osobljem u vezi s tim šta se monitoringom može postići. Predsjedavajući Komisije treba ostaviti kontakt informacije svih članova Komisije i pojasniti koji su dalji kontakti mogući. Komisija treba tražiti dozvolu da pravi bilješke ili snima razgovore.

Odmah dajte povratne informacije

Direktor može tražiti povratne informacije nakon posjete namijenjene monitoringu u vezi s tim kakvi su nalazi Komisije. Savjetuje se da se povratne informacije o bilo čemu daju samo direktoru. Rijetko je primjereno da Komisija traži da neko ko je podređen direktoru bude na sastanku, naročito ako je ta osoba neko koga Komisija želi kritizirati. Ako oni koji obavljaju monitoring daju povratne informacije, važno je da bude jasno da oni neće identificirati pojedince koji su razgovarali sa Komisijom. Također je važno paziti da se ne kaže ništa što bi ukazivalo na to što je ko rekao.

Ukoliko oni koji obavljaju monitoring pronađu nešto naročito opasno ili smatraju da je neki rezident/korisnik izložen riziku povrede, mogu razmotriti mogućnost da o tome obavijeste direktora, a ovisno od okolnosti, i da uključe relevantne organe višeg nivoa, poput ministarstva zdravstva, inspekcije i sl. Tim za monitoring treba reći direktoru da to namjeravaju uraditi i navesti razloge.

Briga o sebi

Monitoring ljudskih prava je iscrpljujući. Također, može biti i veliko emocionalno opterećenje. Oni koji obavljaju monitoring ljudskih prava na kraju posjete odlaze kući, uživaju u večeri, spavaju u topлом krevetu, na sigurnom, svjesni da ovakvu vrstu komfora nemaju mnogi ljudi s kojima su razgovarali u ustanovi. Monitoring ljudskih prava može biti iscrpljujući u fizičkom smislu, a naročito je važno da se pazi da su svi članovi Komisije imali obrok kada je trebalo. Vrlo lako se desi da su ljudi toliko angažirani da propuste ručak.

Bitno je da svi članovi tima za monitoring otvoreno razgovaraju o svojim osjećanjima. Ako se u Komisiji nalazi i korisnik mentalnih usluga, moglo bi biti teško "oživjeti" iskustva posjetom ustanovi. Svim članovima Komisije potrebna je podrška. To može biti nešto veoma jednostavno, kao razgovor o teškim pitanjima odmah po odlasku iz ustanove. To može značiti i uključivanje nekoga ko nije član Komisije s kim mogu razgovarati. Ili, da članovi Komisije održavaju međusobne kontakte i povremeno razgovaraju telefonom nakon posjeta namijenjenih monitoringu.

Korak 7 - Napišite izvještaj

Moguće je da je posjeta obavljena u jednoj ustanovi u vezi s kojom je postojala naročita zabrinutost zbog mogućih kršenja

ljudskih prava. Kakve god bile okolnosti, analiza i pisanje izvještaja su bitan dio procesa monitoringa i esencijalno je da budu planirani. Analiza nalaza određene posjete može biti neformalna dok osobe koje obavljaju monitoring razgovaraju međusobno, odmah nakon posjete, o njihovim reakcijama na ono na što su naišli tokom posjete. To može biti korisno pri identificiranju ključnih pitanja na koja će se izvještaj fokusirati, vrste preporuka koje treba dati i prirode naknadnog djelovanja. Također je dobro organizirati formalnu, informativnu sesiju nakon svake posjete namijenjene monitoringu da bi se razgovaralo o tim pitanjima.

Rezultati mogu otkriti probleme sa samim zakonom i/ili probleme sa njegovom provedbom. Oni koji obavljaju monitoring trebaju pokušati pronaći obrasce problema i sistemskih pitanja, umjesto prezentiranja niza pojedinačnih problema. Ova analiza može biti osnova za izvještaj i njegove preporuke, jer se preporuke trebaju zasnivati na onome što je pronađeno tokom monitoringa. U fazi analize, uobičajeno je da se zaključi da su potrebne dalje informacije, razgovori ili posjete.

Postoje različiti načini pisanja izvještaja o monitoringu. Neki timovi za monitoring pišu ga zajedno, a neki odrede jednu osobu da pripremi nacrt kojeg onda komentiraju ostali članovi. Koja god strategija bude izabrana, izvještaj treba brzo napisati, jer što duže traje pisanje i priprema izvještaja, veći je rizik da bude neprecizan, pošto se situacije mogu promijeniti. Savjetuje se da se grupa ponovno okupi kada se približi izrada finalnog teksta da bi se napravile promjene i zvanično 'usvojio' tekst.

Pri pisanju izvještaja, mogu postati očigledni nedostaci i nedosljednosti u podacima i razgovorima, te može biti potrebno dodatno sakupljanje podataka. Ovo može biti korisno za demonstriranje ažuriranosti nalaza monitoringa. Oni koji obavljaju monitoring mogu željeti da pošalju nacrt izvještaja ustanovi da bi prije no što izvještaj bude objavljen, ustanova poslala povratnu informaciju o činjenicama.

Sadržaj izvještaja

Stil izvještaja će varirati prema tematskim prioritetima i stilu koji prevlađuje u određenoj zemlji. Osobama koje obavljaju monitoring preporučuje se da pročitaju izvještaje koje je izdala Evropska komisija za sprečavanje mučenja (CPT), kao dobar standard stila pisanja.¹³⁷ Evo nekih stvari koje treba razmotriti u vezi sa sadržajem izvještaja:

izvršni pregled od najviše dvije strane može biti izuzetno koristan, jer može biti jedini dio koji neki pročitaju. U izvršnom pregledu, oni koji obavljaju monitoring trebaju istaći glavna pitanja koja su proistekla iz posjete, metodologiju posjeta namijenjenih monitoringu i implikacije nalaza. Sve informacije koje se pojave u

izvršnom pregledu moraju biti podržane onim što se pojavljuje drugdje u izvještaju. Izvršni pregled nije uvod: treba preći direktno na suštinu.

- Nakon izvršnog pregleda, osobe koje obavljaju monitoring mogu razmisliti o uvodu (koji objašnjava kontekst pisanja izvještaja), glavnom dijelu izvještaja i zaključcima i preporukama. U nekim izvještajima preporuke dolaze odmah nakon izvršnog pregleda. Još jedan je savjet da se pripremi sadržaj sa brojevima strana/paragrafa.
- Podnaslovi, tekst podijeljen u tačke, informacije u rubrikama i naglašeni citati su neki od načina da se tekst učini lakšim za čitanje. Dodaci mogu biti korisni za davanje dodatnih tehničkih informacija, poput zakona ili metodoloških detalja. Izrada bibliografije sa relevantnom literaturom, također, je primjerena.
- Oni koji obavljaju monitoring trebaju se pobrinuti da izvještaj sadrži datum objavljivanja i kontakt informacije Komisije koja je obavila posjet/e, odnosno podatke o članovima Komisije. Mogu biti od pomoći i neki detalji o korištenoj metodologiji. Osobe koje obavljaju monitoring možda će željeti zahvaliti se onima koji su dali doprinos izvještaju.
- U izvještaju je korisno navesti širinu vaše procjene referiranjem na različite izvore. Što je veći broj izvora, veća je vjerovatnoća da će se vaše informacije smatrati pouzdanim. U izvještaju treba pomenuti prethodne izvještaje i publikacije o temama koje izvještaj pokriva. U izvještaju izvore treba direktno navoditi, što znači citirati primarne izvore informacija, a ne, naprimjer, navoditi neki članak iz novina koji se odnosi na informaciju.

Oni koji obavljaju monitoring trebaju koristiti sopstvenu procjenu da bi demonstrirali obrasce i sistemske probleme. Ako osobe koje obavljaju monitoring nisu sigurne u vjerodostojnost informacije, bolje je da je izostave, jer ako je diskreditirana jedna informacija u izvještaju, to može rezultirati odbacivanjem svih nalaza. Uvijek treba imati na umu da se mogu provjeravati sve informacije.

Prezentirane informacije trebaju biti obrazložene i poduprte činjenicama. Neka informacije budu što preciznije. Impresivnije je navesti precizno red iz nekog pravnog akta, tačno vrijeme

događaja ili tačan broj osoba koje su izložene određenom postupanju. To indicira da je urađena detaljna procjena. Naprimjer, rečenica „*Pacijenti u psihijatrijskim bolnicama prisiljeni su da nose pidžame*“ pokreće više pitanja nego što daje odgovora. U kojoj ustanovi se to dešava? Na kojim dokazima se to zasniva? Moraju li pacijenti nositi pidžame tokom dana? Jesu li svi rezidenti i svuda prisiljeni da nose pidžame?

Izvještaj mora uključivati tehničke detalje (tekst zakona, naprimjer). Dopadljiv način prezentiranja više tehničkih informacija je da ih se stavi u fusnote, napomene na kraju izvještaja ili dodatke. Na ovaj način se ne prekida tok izvještaja, a detalji su i dalje tu. Ako nema preciznih informacija, u izvještaju se može reći nešto kao: „*Nije moguće navesti tačan broj osoba pod starateljstvom, jer nadležne vlasti ne vode odgovarajuću evidenciju*“.

U izvještaju treba koristiti citate, jer oni daju dodatnu vjerodostojnost. Pokazuju direktni kontakt sa osobama na koje se odnosi određeno pitanje. Citati mogu suhoparnom tekstu dati život. Oni su najsnažniji kada se koriste da demonstriraju o čemu se radi. Može biti korisno uvesti pitanje, ubaciti citat i onda dati komentar. Korisno je imati i proširene citate i svjedočenje, jer oni pokazuju interes članova Komisije da zaista čuju mišljenje korisnika mentalnih usluga. Ovo je ponekad efikasno na početku ili na kraju nekog dijela. Treba navesti izvore svih citata davanjem detalja o mjestu i datumu. Može biti primjereno (ili izuzetno neprimjereno) identificirati onoga s kim je obavljen razgovor. U situaciji kada ne treba identificirati osobu s kojom je obavljen razgovor – iz razloga povjerljivosti ili zaštite od osvete – pobrinite se da ta osoba zaista ne može biti identificirana. U ovoj situaciji, oni koji provode monitoring mogu koristiti sistem šifriranih brojeva za osobe s kojima se razgovaralo (s tim da se podaci o ovome drže sa drugom procjenom na sigurnom mjestu). Oni mogu poželjeti da u izvještaju navedu da se podaci o ispitnicima ne daju da bi se zaštitila njihova sigurnost. Zbog rasprostranjene stigme, nažalost, dešava se da mišljenja osoba za koje se smatra da imaju mentalne teškoće ponekad ne bivaju prihvaćena kao vjerodostojna. Stoga kada se citiraju rezidenti/korisnici, može biti korisno imati dodatne dokaze ili citirati riječi više različitih osoba.

Da bi se izbjegle situacije vezane za klevetanje, te da bi se održala preciznost i vjerodostojnost izvještaja, savjetuje se oprez kada se pominju slučajevi zlostavljanja ili kršenja prava, tako što se može reći „*navodna kršenja*“, „*prijavljeno je/tvrđi se da...*“ ili „*postoje neutemeljene tvrdnje da...*“. Što se objektivnijim i više izbalansiranim doima izvještaj, vjerovatnije je da će oni koji donose odluke i ostali kojima će izvještaj biti dat u različitim okolnostima, obratiti pažnju na izvještaj i djelovati u vezi s njim. Tako bi izvještaj trebao napraviti razliku između činjenica i komentara i analize ili mišljenja. U izvještaju treba izbjegavati emotivne opise (osim ako nisu dijelom citata) i senzacionalistički

jezik, jer oni mogu umanjiti vjerodostojnost monitoringa. U izvještaju treba izbjegavati žargon i dati objašnjenja svakog pravnog izraza koji je korišten. Akronime koji se sastoje od tri slova (*TLA – three letter acronym*) treba izbjegavati. Na početku ili kraju izvještaja može se dati lista akronima.

Na kraju, savjetuje se izostavljanje nekih informacija. Obično nije moguće uvrstiti sve informacije i materijale koji su prikupljeni. Svaki materijal koji nije iskorišten može se iskoristiti u nekom budućem monitoringu, izvještaju ili medijskom napisu.

Kada obavljaju neovisni monitoring, oni koji ga obavljaju mogu odlučiti da ne objave neke informacije, jer, naprimjer, ponekad se može desiti da sumnjuju da je osoba koja im je dala određenu informaciju izložena ozbiljnom riziku osvete ili kazne ako se ta informacija objavi.

Može se desiti da osobe koje obavljaju monitoring jednostavno nemaju dovoljno dokaza da neke navode uključe u izvještaj.

Korak 8 - Podijelite izvještaj

Komisije podnose izvještaj o monitoringu saglasno odredbama zakona i pravilnika kojima su uspostavljene.

Korak 9 - Uradite procjenu procesa

Pretposljednja faza procesa monitoringa jeste procjena. Mnogo je načina da se to uradi, ali je generalno potrebno sakupiti mišljenje različitih ljudi o sljedećem:

- u kojoj mjeri su ostvareni ciljevi monitoringa
- u kojoj mjeri je monitoring bio djelotvoran
- u kojoj mjeri je monitoring bio efikasan
- šta bi se moglo uraditi drugačije tokom sljedećeg ciklusa monitoringa.

Opet treba reći da u ovisnosti od cilja i ishoda monitoringa, vrijedi razmotriti ove stavke u vezi sa korištenom metodologijom, proizvedenim izvještajem, distribucijom i publicitetom, te praktičnošću i logistikom. Mnogo je dostupnih resursa što se tiče procjene. U tom smislu, **preporučujemo da se procjena vrši saglasno standardima i kriterijima razvijenim od strane SZO, a koji su dati u Prilogu 4.4. ovog Priručnika, odnosno da se isti koriste kao instrument procjene procesa monitoringa.**²⁶

Kao što smo u Uvodu istakli, u junu 2012.godine SZO je objavila **Priručnik za procjenu i unapređenje kvaliteta i ljudskih prava u mentalnom zdravlju** i ustanovama socijalne zaštite. Priručnik razrađuje pet osnovnih tema, proizišlih iz CRPD, a to su:

1. Pravo na odgovarajući standard života i socijalne zaštite (član 28. CRPD);

2. Pravo uživanja najvišeg mogućeg standarda fizičkog i mentalnog zdravlja (član 25 CRPD);
3. Pravo na uživanje poslovne sposobnosti i pravo na slobodu i sigurnost osobe (čl. 12. i 14. CRPD);
4. Sloboda od mučenja ili okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja i sloboda od izrabljivanja, nasilja i zlostavljanja (čl. 15. i 16. CRPD), i
5. Pravo na neovisno življenje i uključenost u zajednicu (član 19. CRPD).

Tim za monitoring može odlučiti hoće li raditi procjenu svih pet tema ili odabratи nekoliko specifičnih. Preporuka je da se svih pet tema procjenjuju tokom jedne posjete ustanovi, kako bi se osiguralo da je procjena bila temeljita i sveobuhvatna.

Postizanje konsenzusa među članovima tima za monitoring o procjeni nalaza do kojih se došlo posjetama na terenu, od posebnog je značaja za ukupan kvalitet rada. S tog aspekta standardi i kriteriji koje preporučuje SZO, sigurno su kvalitetan instrument koji može poslužiti kao vodilja svim članovima tima za monitoring u smislu da li određena ustanova ispunjava standarde kvaliteta i poštivanja ljudskih prava svojih korisnika saglasno odredbama CRPD-a. Naime, kod procjene često postoji opasnost od subjektivnosti, te se rezultati procjene pojedinih članova tima mogu razlikovati. Naprimjer, jedan dio članova smatra da ustanova ispunjava postavljene standarde i kriterije, dok drugi dio tima ne smatra tako. Kako bi se smanjila opasnost od ovakvih situacija, članovi tima moraju obaviti detaljne razgovore o tome kako tretirati svoje nalaze i postići konsenzus o ukupnoj ocjeni ustanove. U slučaju da se do konsenzusa ne dođe, poželjno je odabratи najnižu ocjenu, koju je iznio jedan od članova tima. Također, može biti od koristi za krajnju ocjenu i uključivanje rezultata procjene uopće zdravstvenih ustanova istog nivoa zdravstvene zaštite, a kako bi se smanjila subjektivnost u ocjenjivanju tima za monitoring. Često komparacija sa sličnim ustanovama određenog nivoa zdravstvene zaštite može ukazati na nivo kvalitete ustanove u kojoj se vrši monitoring u odnosu na okruženje. Stoga članovi tima za monitoring moraju biti spremni na timski rad, na činjenicu da će nekad izrada izvještaja, definiranje nalaza i procjene o konkretnoj posjeti ustanovama potrajati dugo, a u cilju objektivnog sagledavanja informacija do kojih se došlo i definiranja ocjene, koja će biti zajednička za cijeli tim. Bez sumnje, timski rad ovdje dolazi do izražaja; razmjena mišljenja spram uočenih nalaza pri posjetama mora biti usmjerena ka jednom cilju, a to je objektivna procjena i definiranje ocjene, iza koje će stati cijeli tim. SZO standardi i kriteriji, stoga mogu olakšati postizanje konsenzusa kroz jasno uspostavljeni okvir od pet zadatih standarda, i setove kriterija, koji omogućavaju mjerjenje stepena usklađenosti sa poželjnim kvalitetom i poštivanjem ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima.

26) Instrumenti navedeni u ovom Vodiču, u dijelu 4.4. koriste se u mjeri u kojoj je to primjenjivo, a saglasno napomenama koje su istaknute od strane SZO u smislu da su određeni standardi vezani samo za hospitalne kapacitete, ali ne i za primarni nivo zdravstvene zaštite.

Preporuka je da tim za monitoring, tj. Komisija nakon sačinjavanja narativnog izvještaja, pristupi procjeni svakog pojedinog monitoringa putem predloženog seta SZO standarda i kriterija. Navedeno će voditi ka jasnoj, konačnoj ocjeni stanja u svakoj posjećenoj ustanovi, kao i definiranju konkretnih preporuka za daljnje unapređenje u oblasti zaštite ljudskih prava. Na koncu godine, konačne ocjene svih posjećenih ustanova, mogu se sumirati, te na osnovu istih izvući zbirna ocjena stanja zaštite ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima u smislu preporučenih SZO standarda i kriterija. Takva procjena umnogome će biti od koristi donositeljima odluka (nadležna ministarstva zdravstva, nadležne vlade i sl.) da kreiraju daljnje potrebne mjere u oblasti mentalnog zdravlja i zaštite prava osoba sa mentalnim poremećajima. Osim tog izuzetnog doprinosa na nivou domaćih nadležnih tijela, a u smislu uvida u stanje na terenu i mjera planiranja i intervencije, ne treba zaboraviti i obaveze izvještavanja koje BiH ima prema SZO, ali i drugim međunarodnim tijelima i organizacijama. Procjena stanja kroz preporučene SZO standarde i kriterije olakšat će i međunarodne obaveze BiH u smislu izvještavanja, jer ovakav model omogućava jasan uvid u stvarno stanje zakonodavstva i prakse na području BiH u vezi sa zaštitom ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima. Navedenim pristupom, tim za monitoring, tj. Komisija u potpunosti ostvaruje svoju svrhu i postiže sveobuhvatan cilj usmjeren na unapređenje zaštite ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima.

Korak 10 - Planirajte buduće procjene

Kroz cijeli Vodič, naglasak je na tome da je monitoring ljudskih prava proces koji treba biti redovan i stalan. Redovan monitoring je način dokumentiranja napredovanja poštivanja ljudskih prava (ili njegovog odsustva) tokom vremena i, kao što je rečeno u OPCAT-u, način sprječavanja mučenja i drugih oblika okrutnog, nečovječnog ili degradirajućeg tretmana ili kažnjavanja. Pri planiranju budućih posjeta, treba imati na umu proces procjene iz Koraka 9, jer će se poboljšanja dešavati kontinuirano. Uvijek će biti izazova, ali dosljednost i hrabrost rezultiraju značajnom promjenom. Sretno.

4.2. Vodič za primjenu standardiziranog Upitnika za rad Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama – primarni nivo zdravstvene zaštite

Praćenje zaštite ljudskih prava osoba sa duševnim smetnjama na nivou primarne zdravstvene zaštite

Reforma zdravstvenog sistema podrazumijeva reorganizaciju pružanja usluga na svim nivoima zdravstvene zaštite. Kod primarne zdravstvene zaštite, suština je u razvoju servisa u zajednici pristupačnih i prilagođenih potrebama korisnika, a čiji je krajnji cilj smanjen broj, učestalost i dužina hospitalnih tretmana. Na primarnom nivou Centar za mentalno zdravlje u zajednici (u daljem tekstu: CMZ) predstavlja osnovni organizacioni oblik za zaštitu mentalnog zdravlja, te će se ovaj Vodič prvenstveno i odnositi na CMZ.

1. OPĆI PODACI

1.1. Naziv, adresa, telefon Doma zdravlja i Centra za mentalno zdravlje ³³	Opći podaci (tačke 1.1. do 1.3.) o ustanovi koju Komisija za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama (u daljem tekstu: Komisija) posjećuje obavezni su dio Izvještaja. Radi se o generalijama uobičajenim pri vršenju kontrole, ili bilo koje vrste nadzora (naziv, adresa i telefon ustanove; ime, prezime, zvanje i titula direktora, načelnika ili šefa; telefon, fax i e-mail direktora, načelnika ili šefa). Ovi su podaci potrebni kako zbog informacije gdje je Komisija vršila kontrolu stanja ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima, tako i zbog daljnog kontakta sa menadžmentom ustanove.
1.2. Ime i prezime, zvanje, titula direktora Doma zdravlja i načelnika/šefa CMZ	Tačka 1.4. odnosi se na datum posjete, koji se obavezno upisuje.
1.3. Telefon, fax i e-mail direktora Doma zdravlja i načelnika/šefa CMZ	Tačka 1.5. odnosi se na podatak o vrsti posjete. Naime, posjete Komisije mogu imati dvojaki karakter: mogu biti najavljene i nenajavljene. Najavljene posjete su one redovne posjete Komisije obuhvaćene Operativnim planom Komisije za svaku kalendarsku godinu. Plan i dinamika posjeta koje Komisija treba da obavi tokom jedne godine moraju biti detaljno razrađeni. To podrazumijeva i vrste zdravstvenih ustanova, dinamiku izvještavanja i sl. Nenajavljene posjete su posjete o kojima se ustanova obavijesti samo, naprimjer, u smislu mjeseca ili godine, bez naznake tačnog datuma i vremena. S druge strane, postoji mogućnost da Komisija obavi i vanredne posjete ustanovama za slučaj saznanja o kršenju ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima, te da s tim u vezi izvrši uvid u stanje kod konkretnе zdravstvene ustanove. Bitno je istaći da je pri ovoj vrsti posjete potrebno da Komisija navede razlog posjete, kao i da zatraži od menadžmenta i osoblja ustanove potrebnu dokumentaciju. Naime, tako prikupljena dokumentacija umnogome može pomoći u radu Komisije pri utvrđivanju da li je ili ne, u datom slučaju, došlo do određenih narušavanja prava osoba sa mentalnim poremećajima. Posebno treba обратiti pažnju da li je ustanova provela sve zakonom propisane aktivnosti i mjere da do navodnog narušavanja ne dođe. Ako jeste, ustanova to treba dokumentirati, te učiniti tu dokumentaciju dostupnom članovima Komisije. Ako nije, onda članovima Komisije preostaje da obave razgovore sa predstvincima menadžmenta ustanove, kao i sa osobljem koje je direktno ili indirektno uključeno u navodno narušavanje prava osoba sa mentalnim poremećajima. Komisija će na osnovu ukupnosti prikupljenih podataka podnijeti izvještaj nadležnom ministarstvu, uključujući jasno definirane preporuke. Ukoliko je potrebna intervencija nadležnih inspekcijskih organa, ministarstva će im Izvještaje Komisija dostaviti u uvid, a radi poduzimanja mjera iz njihove nadležnosti.
1.4. Datum(i) posjete	Tačka 1.6. odnosi se na evidentiranje članova Komisije, koji su u ustanovi, dok se tačka 1.7. odnosi na evidentiranje svih osoba sa kojima su obavljeni razgovori od strane članova Komisije.
1.5. Vrsta posjete	Tačka 1.8. predviđena je za evidentiranje dokumentacije, koju članovi Komisije prikupe tokom posjeta ustanovama. Naime, ukoliko Komisija smatra da određene informacije treba dokumentirati, ona ima pravo zatražiti od ustanove da se sačine kopije iste. Te kopije mogu činiti sastavni dio Izvještaja Komisije, ukoliko Komisija cijeni da je to neophodno. U ovom dijelu, potrebno je da se svi prikupljeni prilozi evidentiraju.
1.5.1. redovna	
1.5.2. vanredna (navesti razlog posjete i priložiti relevantnu dokumentaciju)	
1.6. Članovi Komisije: doktor medicine specijalista psihijatar/ neuropsihijatar diplomirani psiholog diplomirani socijalni radnik diplomirani pravnik diplomirana medicinska sestra predstavnik udruženja korisnika	
1.7. Razgovor obavljen sa:	
1.8. Prilozi:	

³³) Ukoliko Dom zdravlja nema organiziran CMZ, a zapošjava profesionalce koji pružaju usluge u mentalnom zdravlju, pitanja koja se odnose na CMZ prilagoditi datoј situaciji.

2. INFORMACIJE O CMZ

Ovaj dio upitnika sakuplja podatke o ustanovi, osnovne informacije, statističke podatke i opću sliku o radu ustanove.

<p>2.1. Lokacija (Izvor: posmatranje, dokumentacija)</p> <p>2.1.1. Opišite lokaciju Doma zdravlja i lokaciju pripadajućeg CMZ</p> <p>2.1.2. Kad je CMZ počeo sa radom?</p> <p>2.1.3. Koje područje pokriva (koliki broj stanovnika)?</p> <p>2.1.4. Kakva je dostupnost javnim prevozom?</p> <p>2.1.5. Na koji način CMZ pruža usluge u zajednici?</p> <p>2.1.6. Da li je CMZ akreditiran ili u procesu akreditacije?</p>	<p>Drugi dio Upitnika odnosi se na informacije o ustanovi. Prvo što treba zabilježiti jeste sama lokacija na kojoj je smještena ustanova koju Komisija posjeće. Ovdje je izvor podataka posmatranje i dokumentacija. Opis lokacije ustanove sadržavat će sve detalje koje Komisija uči posmatranjem, i koje smatra bitnim za izradu izvještaja. Ovo podrazumijeva evidentiranje podataka o tome kakva je dostupnost javnim prevozom, koje područje i koliki broj stanovnika obuhvata, da li pruža usluge samo općini koju Dom zdravlja pokriva ili ima i sklopljene ugovore o pružanju usluga korisnicima drugih općina. Bitan podatak s tim u vezi jeste i način finansiranja. Naime, ukupan iznos sredstava pojedinih CMZ uvjetovan je brojem stanovnika koje obuhvata.</p> <p>Tačkom 2.1.5. treba da se ustanovi koje forme pružanja mentalnozdravstvenih usluga postoje u okviru CMZ kao što su npr. dnevni centri za pojedine grupe korisnika, zaštićeni oblici stanovanja, korisnička udruženja, kooperativne, klubovi, komune i dr.</p>
<p>2.2. Ustanova (Izvor: menadžment i dokumentacija)</p> <p>2.2.1. Status CMZ</p> <p>2.2.2. Kako se CMZ finansira?</p> <p>2.2.2.1. Da li ima stabilan izvor finansiranja?</p> <p>2.2.2.2. Koliki je ukupan iznos finansijskih sredstava Doma zdravlja?</p> <p>2.2.2.3. Koliki je ukupan iznos sredstava namijenjenih CMZ?</p> <p>2.2.2.4. Ko participira u finansiranju CMZ? (Zavod zdravstvenog osiguranja, lokalna zajednica, nevladine organizacije, donacije, korisnici usluga, itd.)</p> <p>2.2.2.5. Da li su sredstva namijenjena CMZ namjenski trošena uključujući sve izvore finansiranja?</p> <p>2.2.2.6. Da li su izvori finansiranja i troškovi transparentni?</p>	<p>U dijelu 2.2. govorimo o ustanovi detaljnije, sa aspekta informacija potrebnih Komisiji u smislu statusa CMZ i načina finansiranja, od čega, u osnovi ovisi funkcionalnost CMZ.</p> <p>Komisija treba da utvrdi da li je CMZ registriran, u pripremi registracije ili je izgubio registraciju. Ako nije registriran ili je izgubio registraciju, ispitati razloge.</p> <p>Kako je ovdje izvor osoblje menadžmenta i dokumentacija, treba stalno imati u vidu da sve nejasnoće koje eventualno proizlaze iz dokumentacije treba razjasniti u razgovoru sa osobljem menadžmenta. Važno pitanje svakako je pitanje finansiranja ustanove. Komisija treba da konstatira da li ustanova ima stabilan izvor finansiranja. Također, potrebno je konstatirati koliki je ukupan iznos sredstava za tekuću godinu, planirani i stvarni (u momentu posjete). Važno je ustanoviti i ko sve participira u finansiranju, koliki je procenat od strane nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja, resornog ministarstva, lokalne vlasti, korisnika ustanove, od strane pojedinaca, lokalne zajednice, vjerskih zajednica, itd. Pitanje finansiranja u direktno je vezu sa kvalitetom zdravstvene zaštite koja se pruža u ustanovama, zbog čega je potrebno o svim navedenim detaljima voditi izuzetnu pažnju. U vezi sa finansiranjem, bitno je istaći da izvori finansiranja, kao i troškovi moraju biti transparentni, što će Komisija provjeriti na licu mjesta.</p>
<p>2.3. Korisnici usluga CMZ (Izvor: korisnici usluga, osoblje, posmatranje)</p> <p>2.3.1. Polna struktura</p> <p>2.3.1.1. broj muškaraca (izraziti i procentualno)?</p> <p>2.3.1.2. broj žena (izraziti i procentualno)?</p> <p>2.3.2. Starosna struktura</p> <p>2.3.2.1. Maloljetni (ispod 18)</p> <p>2.3.2.2. Srednja životna dob (18-65)</p> <p>2.3.2.3. Treća životna dob (preko 65)?</p>	<p>Sljedeća pitanja služe za prikupljanje podataka o strukturi korisnika ustanove.</p>

<p>2.4. Osoblje CMZ (Izvori: menadžment i dokumentacija)</p> <p>2.4.1. Da li postoji plan ljudskih resursa za zaštitu mentalnog zdravlja?</p> <p>2.4.2. Ukupan broj zaposlenih u CMZ? (broj zaposlenih ekvivalentan punom radnom vremenu)</p> <p>2.4.3. Kvalifikaciona struktura (zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, nemedicinski kadar)</p> <p>2.4.4. Polna struktura</p> <p>2.4.5. Dobna struktura</p> <p>2.4.6. Struktura po radnom stažu</p> <p>2.4.7. Broj i sastav timova</p> <p>2.4.8. (Ne)potpunost timova</p>	<p>Kvalitet zdravstvenih usluga koje ustanova pruža osobama sa mentalnim poremećajima uvijek je vezan za osoblje, odnosno njihovo znanje, stručnost i dostupnost. Svaka ustanova stoga treba imati svoj plan ljudskih resursa. Komisija prilikom posjete, kroz razgovore sa menadžmentom, kao i uvidom u dokumentaciju, utvrđuje da li postoji plan ljudskih resursa, kao i ukupan broj zaposlenih u domenu zaštite mentalnog zdravlja (broj zaposlenih ekvivalentan punom radnom vremenu – rad u smjenama, vikendi, praznici, neodređeno, određeno vrijeme) u skladu sa važećim standardima i normativima. Komisija, također, utvrđuje kvalifikacionu strukturu zaposlenih (zdravstveni radnici, zdravstveni saradnici, nemedicinski kadar) u CMZ, a prema stanju zatečenom na dan posjete; spolnu, dobnu, kao i strukturu po radnom stažu. Bitno je ispitati broj i sastav timova, te (ne)potpunost timova što će pokazati da li je u ustanovi zastupljen multidisciplinarni pristup.</p>
<p>2.5. Obuka profesionalaca u zaštiti mentalnog zdravlja (Izvori: osoblje, dokumentacija, normativna akta ustanove, politike)</p> <p>2.5.1. Da li je osoblje obavezno da učestvuje u stalnom stručnom usavršavanju? (navedite detalje: sticanje naučnih zvanja, supervizije, kontinuirana edukacija, razmjena iskustava, interne edukacije i sl.) Naime, kontinuiranom stručnom usavršavanju zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika kroz odgovarajuće oblike edukacije, mora se posvetiti dužna pažnja, jer se radi o mehanizmu koji je garancija kvaliteta zdravstvenih usluga, a što sve skupa treba da rezultira zdravljem krajnjeg korisnika, odnosno zadovoljstvom pacijenta. Poenta se stavlja na potrebu cjeloživotnog učenja u okviru svakog stručnog zvanja, evaluaciji i monitoringu ovog učenja, te s tim u vezi periodičnom obnavljanju licenci koje su dokaz njihove stručne kompetencije i dostignutog nivoa i kvaliteta stručnog znanja. Navedeno je istovremeno pravo i obaveza svakog zdravstvenog radnika i zdravstvenog saradnika, ali i obaveza poslodavca kod kojeg su zaposleni.</p> <p>Bitno je da u ustanovi postoji formirano stručno tijelo koje prati realizaciju programa edukacije i vrši planiranje istih.</p> <p>Nedostaci u stručnoj osposobljenosti, bez obzira na dobre namjere osoblja i trud, mogu dovesti korisnika u situaciju visokog rizika. Za korisnike koji se smatraju neugodnim ili bez mogućnosti rehabilitacije potrebno je izraditi posebno prilagođen individualni program rehabilitacije, a koji moraju provoditi adekvatno educirane osobe.</p>	<p>Komisija je dužna prilikom posjete ustanoviti da li ustanova ima plan usavršavanja ili ne, odnosno da li je osoblje obavezno da učestvuje u stalnom stručnom usavršavanju, tačnije, da li je ili ne pitanje stručnog usavršavanja usaglašeno sa pozitivnim propisima. S tim u vezi, Komisija treba da prikupi što više detalja, kao što su: sticanje naučnih zvanja, supervizije, kontinuirana edukacija, razmjena iskustava, interne edukacije i sl. Naime, kontinuiranom stručnom usavršavanju zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika kroz odgovarajuće oblike edukacije, mora se posvetiti dužna pažnja, jer se radi o mehanizmu koji je garancija kvaliteta zdravstvenih usluga, a što sve skupa treba da rezultira zdravljem krajnjeg korisnika, odnosno zadovoljstvom pacijenta. Poenta se stavlja na potrebu cjeloživotnog učenja u okviru svakog stručnog zvanja, evaluaciji i monitoringu ovog učenja, te s tim u vezi periodičnom obnavljanju licenci koje su dokaz njihove stručne kompetencije i dostignutog nivoa i kvaliteta stručnog znanja. Navedeno je istovremeno pravo i obaveza svakog zdravstvenog radnika i zdravstvenog saradnika, ali i obaveza poslodavca kod kojeg su zaposleni.</p> <p>Bitno je da u ustanovi postoji formirano stručno tijelo koje prati realizaciju programa edukacije i vrši planiranje istih.</p> <p>Nedostaci u stručnoj osposobljenosti, bez obzira na dobre namjere osoblja i trud, mogu dovesti korisnika u situaciju visokog rizika. Za korisnike koji se smatraju neugodnim ili bez mogućnosti rehabilitacije potrebno je izraditi posebno prilagođen individualni program rehabilitacije, a koji moraju provoditi adekvatno educirane osobe.</p>
<p>2.6. Procjena rizika po mentalno zdravlje za osoblje CMZ (Izvori: osoblje, dokumentacija)</p> <p>2.6.1. Da li postoji interni akt o procjeni rizika?</p> <p>2.6.2. Da li se vrši procjena zadovoljstva na radu?</p> <p>2.6.3. Da li je bilo povreda na radu? (navesti uzroke)</p> <p>2.6.4. U kojoj mjeri ste zadovoljni poslom? (organizacijom, uvjetima rada, dužinom radnog vremena, platom)</p> <p>2.6.5. Da li svoj posao doživljavate stresnim?</p> <p>2.6.5.1. Ukoliko da, navedite izvore stresa.</p> <p>2.6.6. Da li imate problema u radu?</p> <p>2.6.6.1. Ukoliko da, navedite najznačajnije.</p> <p>2.6.7. Kakva je komunikacija između stručnjaka u timu?</p>	<p>Da bi Komisija stekla što bolji uvid po pitanjima procjene rizika za osoblje ustanove uputno je obaviti razgovor sa različitim profilima uposlenih, i to u što većem broju (dužina radnog vremena, rad u smjenama, poštivanje normativa, uvjeti rada, organizacija rada, naknade, godišnji odmor, itd.)</p> <p>Ispitati da li postoje ustanovljeni mehanizmi za rješavanje poremećaja u komunikaciji među uposlenicima.</p>

2.7. Mehanizmi za žalbe

(Izvori: menadžment Doma zdravlja i CMZ, korisnici usluga u zaštiti mentalnog zdravlja, posmatranje, dokumentacija, knjiga žalbi, godišnji izvještaj)

2.7.1. Da li u Domu zdravlja i CMZ postoje tijela zadužena za zaštitu prava korisnika u skladu sa važećim propisima?

2.7.2. Na koji način se korisnici usluga mogu žaliti?

2.7.3. Da li su korisnici upoznati sa svojim pravima i procesom ostvarivanja prava? (bilteni i brošure, vodiči itd.?)

2.7.4. Da li su korisnicima pružena neophodna sredstva za žalbe (npr. olovke, papir, sigurne kutije)

2.7.5. Da li se vodi register žalbi?

2.7.6. Da li postoji objavljen godišnji izvještaj i revizija žalbi?

2.7.7. Koliko ima neriješenih žalbi?

2.7.8. Koji su koraci preduzeti u vezi neriješenih žalbi i da li postoji sistem pomoći (npr. zaštitnik prava korisnika)?

2.7.9. Da li je bilo preporuka Ombudsmena, inspekcijskih službi i šta je po tom pitanju učinjeno?

Važan segment korpusa informacija o ustanovi svakako je vezan i za postojanje uređenog sistema, odnosno mehanizma za žalbe. Da bi se došlo do relevantnih informacija, ovdje je izvor definiran višestruko, i to: menadžment, korisnici ustanove, posmatranje, dokumentacija, knjiga žalbi, godišnji izvještaj.

Utvrđiti da li u ustanovi postoje tijela zadužena za zaštitu prava korisnika u skladu sa važećim propisima prvo je pitanje koje će Komisiji dati odgovor u vezi sa organizacijom ustanove i da li ustanova u svom fokusu zaista ima pacijenta i njegova prava, ili ne.

Ukoliko ustanova nema tijela predviđena važećim propisima, Komisija je dužna u svom Izvještaju skrenuti pažnju na to, kako bi se uočeni nedostaci mogli riješiti. Također, ustanova je dužna obrazložiti to stanje, ili eventualni drugi modus, kao prelazno rješenje, a putem kojega rješava pitanja iz nadležnosti navedenih tijela.

Potrebno je detaljno opisati na koji način se korisnici ustanove mogu žaliti o bilo kojem aspektu rada ustanove. Posebno važno jeste i pitanje da li su korisnici upoznati sa svojim pravima i procesom ostvarivanja prava (npr. bilteni, brošure i sl.). Ovo se naglašava zbog preporuka CPT-a, koji u svojim komentarima, uvijek nanovo stavljuju akcenat na činjenicu da osoba, odmah na početku, pri dolasku u ustanovu, mora biti detaljno upoznata sa svim svojim pravima, a kao jednostavan način da se to provede u praksi, oni ističu kreiranje biltena i brošura, koje su jasne i precizne; lako se mogu učiniti dostupnim svima na koje se odnose, prosto time što se postavljaju na vidljiva mesta u ustanovi (čekaonice, hodnike i sl.).

Korisnicima ustanove moraju biti pružena neophodna sredstva za žalbe (npr. olovke, papir, sigurne kutije i sl.). I za ova sredstva vrijedi isto pravilo kao naprijed za brošure i biltene, a to je da treba da stoje na vidljivim mjestima, mjestima kuda se korisnici često kreću, a ipak da dozvoljavaju određenu privatnost prilikom ispisivanja žalbe.

Ukoliko ustanova ima osigurane naprijed navedene mehanizme za žalbe, logično je da o tome treba da vodi određeni register, odnosno knjigu žalbi. Komisija je dužna da provjeri da li se u ustanovi vodi knjiga žalbi. Ako da, treba izvršiti uvid u istu, konstatirati zatečeno stanje, o čemu treba da prodiskutira sa osobljem menadžmenta i korisnicima ustanove.

Slijedom navedenog, Komisija dalje provjerava da li postoji objavljen godišnji izvještaj i revizija žalbi, te koliko ima neriješenih žalbi. Ako ima neriješenih žalbi, Komisija provjerava da li su i koji su koraci preduzeti u vezi s tim, i da li postoji sistem pomoći. Detalje o ovim pitanjima treba potanko razjasniti, kako bi Komisija u konačnom izvještaju mogla jasno, na osnovu utvrđenog stanja, iznijeti svoje preporuke u cilju rješavanja konkretnih žalbi, kao i iznijeti svoje preporuke u smislu otklanjanja faktora koji su smetnja ispravnom funkcioniranju mehanizma za žalbe.

Ako je ustanova ranije imala preporuke Ombudsmena, inspekcijskih službi i sl., Komisija treba da ustanovi šta je po njima učinjeno. Ako nije učinjeno ništa, potrebno je zahtijevati od ustanove da to obrazloži. Također, radi lakšeg razumijevanja, Komisija može tražiti na uvid te preporuke Ombudsmena i inspekcijskih službi. U svakom slučaju, potrebno je detaljno prodiskutirati zatečeno stanje sa osobljem menadžmenta, te skrenuti pažnju na odgovarajuće zakonske odredbe i odgovarajuće sankcije za nepostupanje. Komisija može usmeno iznijeti svoje preporuke na licu mjesta, kada se radi o nedostacima koji se mogu brzo i jednostavno sanirati, a kako bi ustanova, što je moguće prije, otklonila sporne nedostatke u svom radu. Naravno, bez obzira na to, Komisija će svakako svoja zapažanja i preporuke iznijeti u svom izvještaju.

3. ADEKVATNOST PROSTORA ZA RAD CMZ

Dio upitnika o životnom standardu obuhvata niz elemenata koji utječu na ljudska prava korisnika usluga iz domena zaštite mentalnog zdravlja. Ovaj dio nastoji prikupiti informacije, naprimjer, o tome da li CMZ ima odgovarajuće grijanje i napajanje električnom energijom. U nekim zemljama, grijanje predstavlja veoma važno pitanje, te shodno tome, bez adekvatnog grijanja, uvjeti mogu biti takvi da se hladnoća može smatrati nečovječnim i ponižavajućim postupanjem ili kažnjavanjem. Dio ovog upitnika posvećen je higijeni i razmatranju općih sanitarnih uvjeta, koji zadiru u pravo na zdravlje, i pravo na integritet. S tim u vezi, potrebno je obratiti pažnju na čl. 15, 17, 19, 25. i 28. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD).

3.1. Materijalni i fizički uvjeti (Izvori: posmatranje) 3.1.1. Da li CMZ ispunjava uvjete prostora predviđene važećom regulativom? 3.1.2. Da li je grijanje adekvatno? 3.1.3. Da li je osvjetljenje adekvatno? 3.1.4. Da li se sve prostorije na adekvatan način provjetravaju? 3.1.5. Da li su zadovoljeni higijenski standardi? 3.1.6. Da li su prostorije pristupačne za osobe sa invaliditetom (tjelesnim, čulnim)?	Konstatirati postojanje odgovarajućeg broja prostorija koje obezbjeđuju sigurnost, privatnost i udobnost korisnika. Konstatirati postojanje kosih rampi ili liftova za osobe sa invaliditetom.
---	---

4. SLOBODA IZRAŽAVANJA MIŠLJENJA I PRISTUP INFORMACIJAMA KORISNIKA CMZ

Član 21. CRPD osigurava pravo na primanje i prenošenje informacija na ravnopravnoj osnovi s drugima. Ovaj dio se fokusira na pravo na informaciju u vezi sa različitim aspektima života i naglašava važnost pristupa informacijama za korisnike CMZ.

(Izvor: posmatranje, osoblje i korisnici usluga) 4.1. Da li korisnici usluga mogu slobodno izraziti svoje mišljenje bez negativnih posljedica od strane osoblja? 4.2. Na koji način se korisnicima usluga pružaju informacije o važnim pitanjima kao što su pravila ustanove, njihova prava, ili savjetovanje/grupe za pomoć? 4.3. Da li postoje jasno istaknuta obaveštenja/oglasne ploče o radnom vremenu, kontakt telefonu, članovima tima i slično? 4.4. Da li su pružene informacije relevantne i razumljive na jezicima korisnika usluga?	Iskustva korisnika u vezi sa slobodom izražavanja mišljenja i pristupom informacijama, Komisija provjerava bez prisustva osoblja. Poželjno je obaviti provjeru kod većeg broja korisnika pojedinačno.
---	--

5. USLUGE CMZ

Dio vodiča koji se bavi dostupnošću pravovremene usluge (konsultacija/pregled/terapija) korisnicima, prilagođene nijihovom zdravstvenom stanju i aktuelnim potrebama.

(Izvor: pravilnici, procedure, evidencija zakazanih pregleda, osoblje, korisnici, anketni upitnici)

5.1. Da li CMZ pruža sve usluge predviđene važećom nomenklaturom usluga?

5.2. Da li CMZ koristi kliničke vodiče, vodilje, protokole, pisane procedure u radu - navesti koje?

5.3. Da li postoji plan unapređenja kvaliteta pruženih usluga?

5.4. Na koji način se vrši zakazivanje pregleda/konsultacija?

5.5. Da li postoje liste čekanja?

5.6. Koji su maksimalni vremenski rokovi za zakazivanje pregleda/konsultacija?

5.7. Koliko u prosjeku traju pregledi/konsultacije, a koliko maksimalno? (Da li postoje norme?)

5.8. Koliki je prosječan broj korisnika primljenih na individualne preglede/konsultacije u jednom danu?

5.9. Da li se rade neki oblici grupnog rada?

5.10. Koliki je prosječan broj korisnika u jednoj sedmici dobio grupni tretman bilo koje vrste?

5.11. Na koji način se zbrinjavaju hitni slučajevi (da li postoje procedure u pisanoj formi, naprimjer za suicidalne osobe, delirantna stanja, slučajeve nasilja u porodici, i sl.)?

5.12. Da li postoje procedure o primanju zdravstvenih savjeta telefonskim putem?

5.13. Da li ustanova ima adekvatan telekomunikacijski kapacitet (direktna telefonska linija, SOS linija, brza i stabilna internet veza, itd.)?

5.14. Da li tim obavlja kućne posjete i u kojim slučajevima?

5.15. Da li služba posjeduje sopstveno vozilo i mobilnu opremu za kućne posjete?

Tražiti na uvid pisane pravilnike i procedure o vrsti i kvalitetu pružanja usluga unutar CMZ i izvršiti komparaciju sa evidencijama zakazanih pregleda, izjavama osoblja i korisnika zatečenih u vrijeme posjete, te anketnim upitnicima korisnika.

U vezi sa tačkom 5.8. ističemo da prosječan broj korisnika primljenih na individualne preglede u jednom danu treba vrednovati prema ukupnom broju zaposlenih u timu CMZ i broju stanovnika koji CMZ pokriva. Isti komentar se odnosi i na tačku 5.10.

Od izuzetnog je značaja utvrditi kako se odvija saradnja između CMZ, hitne službe i porodične/obiteljske medicine u zbrinjavanju hitnih slučajeva.

6. INTERSEKTORSKA SARADNJA

Dio vodiča koji ispituje postojanje saradnje CMZ i ostalih zdravstvenih službi, socijalnih službi i drugih službi koje pružaju pomoć ili zaštitu korisnika. Intersektorska saradnja poseban značaj ima u brizi za dugoročne korisnike čija rehabilitacija, resocijalizacija i reintegracija u zajednicu ovisi od funkciranja i saradnje navedenih službi.

(Izvori: dokumentacija , menadžment, osoblje)	Razgovarati sa menadžmentom i članovima tima o načinima saradnje sa navedenim službama, te izvršiti uvid u postojeću dokumentaciju o saradnji među službama u cilju poboljšanja usluge korisnicima i/ili kontinuiranog zajedničkog praćenja.
6.1. Da li postoje obavezujući protokoli o saradnji sa ostalim službama u okviru doma zdravlja (porodična/obiteljska, fizikalna, itd.)?	
6.2. Da li postoje obavezujući protokoli o saradnji sa psihijatrijskim bolnicama i centrima za socijalni rad?	
6.2.1. Koliko je korisnika upućeno na hospitalni tretman?	
6.2.1.1. dobrovoljno	
6.2.1.2. prisilno	
6.2.2. Da li porodična/obiteljska medicina izvještava CMZ o slučajevima direktnog upućivanja korisnika na hospitalni tretman?	
6.2.3. Koliko je korisnika CMZ upućeno u ustanove socijalne zaštite?	
6.2.4. Koliko je korisnika sa hroničnim poremećajima smješteno u zaštićene kuće/stanove?	
6.3. Kakva je saradnja sa sudovima i policijom?	
6.4. Kakva je saradnja sa školama, nevladinim organizacijama, udruženjima korisnika?	

7. ZABRANA MUČENJA, LOŠEG POSTUPANJA, ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA KORISNIKA USLUGA CMZ

Do zlostavljanja i zanemarivanja može doći u bilo kojoj ustanovi, jednostavno zbog prirode moći i kontrole u takvim mjestima. CRPD osigurava zaštitu od okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja u članu 15, kao i zaštitu od eksploracije, nasilja i zlostavljanja u članu 16. Učinkovit sistem pritužbi može doprinijeti sprječavanju zlostavljanja. Takvi sistemi bi trebali biti dostupni svim osobama koje žele uložiti pritužbu, a sve pritužbe bi trebalo istražiti, odnosno ukazati na pravne lijekove ukoliko su te pritužbe osnovane. Član 16 (3) CRPD govorи o važnosti praćenja usluga koje se pružaju osobama sa invaliditetom i povezuje ga sa zahtjevom koji proizlazi iz Opcionog protokola Konvencije UN protiv torture (Vidjeti: Odjeljak 2).

(Izvori: osoblje, korisnici usluga, menadžment Doma zdravlja, CMZ, porodične/obiteljske medicine i hitne službe, dokumentacija)	Komisija treba da utvrdi da li postoji kontinuirani interni monitoring poštivanja ljudskih prava u ustanovi, kao i da li je isti reguliran internim aktima.
7.1. Da li se vrši monitoring ljudskih prava (navesti pojedinosti)?	Komisija treba izvršiti uvid u izvještaj povodom eksternog monitoringu i konstatirati da li su ispoštovane preporuke.
7.2. Da li je i na koji način regulirana sigurnost ustanove?	Komisija u okviru ovog seta pitanja konstatira da li postoji pozitivno terapijsko okruženje, a što podrazumijeva sigurnost i atmosferu uzajamnog poštovanja i uvažavanja dostojanstva osobe.
7.3. Da li postoje utvrđene procedure za zbrinjavanje urgentnih stanja u psihijatriji?	
7.4. Na koji način je regulirana zaštita djece i adolescenata?	
7.5. Da li se nedavno desio neki problem/incident?	
7.6. Koliko često se dešavaju takvi problemi?	
7.7. Da li se takvi incidenti evidentiraju?	
7.8. Reakcija na incident – poduzete mjere (uprava, odgovorna osoba, osoblje, lokalna zajednica)?	

8. HABILITACIJA I REHABILITACIJA KORISNIKA CMZ

Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom nameće obavezu državama da omoguće osobama sa invaliditetom sticanje i održavanje najveće moguće neovisnosti i najpotpuniju moguću tjelesnu, mentalnu, društvenu i profesionalnu sposobnost, te punu uključenost i sudjelovanje u svim aspektima života (član 26 (1) CRPD).

(Izvori: osoblje, korisnici usluga, dokumentacija i menadžment CMZ)	U smislu člana 26(1) CRPD-a, države moraju razvijati rehabilitacijske usluge u području zdravstva, zapošljavanja, obrazovanja i socijalnih usluga. Osoblje mora proći obuku o rehabilitaciji. Takve usluge bi uključivale, naprimjer, radne terapije i savladavanje određenih vještina. Ovaj dio upitnika nastoji utvrditi u kojoj mjeri svi korisnici ustanova imaju pristup, odnosno u kojoj mjeri su uključeni u rehabilitacijske aktivnosti.
8.1. Da li se korisnicima omogućava bavljenje osmišljenim aktivnostima? (npr. svakodnevni poslovi, hobiji, učenje)	Komisija, dakle, treba da napravi izvještaj po navedenim stavkama sa posebnim naglaskom na što ranije otpočinjanje rehabilitacijskih intervencija.
8.2. Koje terapijske i rehabilitacione aktivnosti su dostupne? (npr. to može uključiti aktivnosti kao što su umjetnost ili terapija muzikom, ili može uključiti okupacionu terapiju i mogućnost učenja novih vještina)	
8.3. Koliko je korisnika uključeno u neku od navedenih aktivnosti?	
8.4. Kakva je mogućnost da korisnici usluga izaberu aktivnost koju žele?	
8.5. Da li aktivnosti imaju smisla i da li su ugodne ili je to samo ponavljanje dosadnih zadataka?	
8.6. Da li je dostupna neka vrsta međusobne podrške među korisnicima?	

9. PRISTANAK NA LIJEČENJE

U mnogim zemljama, pristanak na liječenje je podrazumijeva tri glavna elementa: informaciju, dobrovoljnost i poslovnu sposobnost. Informacija podrazumijeva da osobi moraju biti predočene tačne, istinite, dostupne i potpune informacije, na osnovu kojih bi ona mogla izabrati da pristane na liječenje, odnosno da odbije liječenje. Dobrovoljnost znači da ta odluka mora biti oslobođena svih prijetnji, pritisaka ili drugih vrsta prisile od strane ljekara, odnosno drugih stručnjaka, članova porodice ili drugih osoba. Poslovna sposobnost, koncept koji CRPD opovrgava, podrazumijeva da osoba mora biti u stanju da razumije informacije, odvaga i donese odluku, ako je potrebno i preko mreže podrške. Ovo pravo na pristanak na liječenje je sastavni dio prava na zdravlje, koje se može naći u članu 12 Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima iz 1966. Pravo na zdravlje je sadržano u članu 25 Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD), u odredbi koja utvrđuje da 'osobe s invaliditetom imaju pravo na uživanje najviših ostvarivih zdravstvenih standarda bez diskriminacije po osnovi invaliditeta'. Invaliditet ovdje jasno uključuje i probleme sa mentalnim zdravljem i intelektualni invaliditet. Član 25 (1) CRPD posebnu pažnju posvećuje uslugama vezanim za seksualno i reproduktivno zdravlje, nadovezujući se na porodična prava iz člana 23. Član 25 (d) CRPD zahtijeva od zdravstvenih radnika da 'pružaju iste kvalitete usluga osobama s invaliditetom kao i drugima, i na osnovi slobodnog i informiranog pristanka'. Ovo je suštinski važna komponenta koja se odražava u mnogim pitanjima u ovom dijelu Vodiča.

(Izvori: osoblje, korisnici usluga, dokumentacija i menadžment CMZ)	Komisija treba da konstatira da li je ispoštovana pozitivna zakonska regulativa iz ove oblasti po navedenim stavkama.
9.1. Koje procedure se koriste za dobijanje informiranog pristanka na liječenje?	Posebno treba skrenuti pažnju na član 17. Zakona o pravima, obaveza i odgovornostima pacijenata, prema kojem pacijent ima pravo da slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja, osim u slučajevima kada to direktno ugrožava život i zdravlje drugih. Pravo iz stava 1. ovog člana ne podrazumijeva eutanaziju. Bez pristanka pacijenta ne smije se, po pravilu, nad njim poduzeti nikakva medicinska mјera. Nadalje, medicinska mјera protivno volji pacijenta, odnosno roditelja, staratelja ili zakonskog zastupnika poslovno nesposobnog pacijenta, može se poduzeti samo u izuzetnim slučajevima koji su utvrđeni zakonom i koji su u skladu sa lječničkom etikom. Medicinska mјera protivno volji pacijenta, odnosno roditelja, staratelja ili zakonskog zastupnika poslovno nesposobnog pacijenta, može se poduzeti i u provođenju tjelesnog pregleda i drugih radnji za potrebe krivičnog postupka, odnosno obavezogn psihijatrijskog vještačenja u slučaju sumnje da je isključena, odnosno smanjena uračunljivost osumnjičenog, odnosno optuženog za krivično djelo, saglasno propisima o krivičnom postupku Federacije BiH. ³⁴
9.2. Opiš Šta CMZ podrazumijeva pod informiranim pristankom?	Naravno, osim ovog Zakona, pitanje pristanka na liječenje osoba sa duševnim smetnjama, zauzima i posebno mjesto u Zakonu o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (čl. 6.-10.). Prema ovom Zakonu, liječenje osoba sa duševnim smetnjama organizovat će se tako da se u najmanjoj mogućoj mjeri ograničava njihova sloboda i prava te prouzrokuju fizičke i psihičke neugodnosti, vrijeda njihova osobnost i ljudsko dostojanstvo. Stoga su psihijatri i drugi zdravstveni radnici dužni dobrovoljnom prihvatanju saradnje u liječenju i uvažavanju želja i potreba osobe sa duševnim smetnjama dati prednost pred prisilnim mjerama. Tako se osoba sa duševnim smetnjama koja može razumjeti prirodu, posljedice i opasnost predloženog lječničkog postupka i koja na osnovu toga može donijeti odluku i izraziti svoju volju može pregledati ili podvrgnuti lječničkom postupku samo uz njezin pisani pristanak. Sposobnost osobe da dâ pristanak utvrđuje doktor medicine ili psihijatar u vrijeme kada ta osoba donosi odluku i u tu svrhu izdaje pisanu potvrdu. Ova se potvrda prilaže u lječničku dokumentaciju. Osoba sa duševnim smetnjama može zahtijevati da postupku davanja pristanka bude prisutna osoba od njezinog povjerenja.
9.3. Šta se dešava ako korisnik usluga odbija tretman (da li se poštujе odluka; da li takva odluka može biti zanemarena i pod kakvim uvjetima)?	Osoba sa duševnim smetnjama koja nije sposobna dati pristanak, bilo zbog toga što u određenom trenutku ne može razumjeti prirodu, posljedice ili opasnost predloženog lječničkog postupka ili zbog
9.4. Da li tretman ikada može biti nametnut? (navesti detalje)	
9.5. Kako se korisnici usluga mogu žaliti protiv odluke da budu liječeni bez pristanka?	
9.6. Da li se vrši sistematska revizija naloga za prisilno liječenje od strane neovisnog tijela?	

toga što u tom trenutku ne može donijeti odluku ili izraziti svoju slobodnu volju, može se podvrgnuti samo onom liječničkom postupku koji je u njezinom najboljem interesu.

Dijete ili maloljetna osoba sa duševnim smetnjama koja nije sposobna dati pristanak može se podvrgnuti pregledu ili drugom liječničkom postupku samo uz pristanak njegovog zakonskog zastupnika. Mišljenje maloljetnika se pri tome treba uzimati u obzir u skladu sa njegovom dobi i stepenu zrelosti.

Punoljetna osoba sa duševnim smetnjama koja nije sposobna dati pristanak može se podvrgnuti pregledu ili drugom liječničkom postupku samo uz pristanak njezinog zakonskog zastupnika, a ako ga nema onda uz saglasnost komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama pri zdravstvenoj ustanovi.

Kada pristanak daje dijete ili maloljetna osoba sa duševnim smetnjama koja nije sposobna dati pristanak i punoljetna osoba sa duševnim smetnjama koja nije sposobna dati pristanak psihijatar im je dužan pod istim uvjetima dati obavijesti koje je dužan dati osobi sa duševnim smetnjama kada ova daje pristanak.

Pristanak se može povući u bilo kojem trenutku. Osobi koja povlači pristanak moraju se objasniti posljedice prestanka primjenjivanja određenog liječničkog postupka. Odricanje osobe sa duševnim smetnjama od prava na davanje pristanka ne proizvodi pravne učinke.

Nadalje, saglasno Zakonu, traženje pristanka nije obvezno ako bi zbog njegovog pribavljanja bio neposredno ugrožen život osobe sa duševnim smetnjama ili bi prijetila ozbiljna i neposredna opasnost od težeg narušenja njenog zdravlja. Liječnički postupak može se primjenjivati bez pristanka samo dok traje navedena opasnost.

Šef odjela u zdravstvenoj ustanovi ili psihijatar kojeg je šef odjela za to ovlastio treba odlučiti o nužnosti i hitnosti određenog liječničkog postupka. O tom postupku treba bez odlaganja obavijestiti zakonskog zastupnika osobe sa duševnim smetnjama ako ga ova ima.

Osoba sa težim duševnim smetnjama koja je prisilno smještena u zdravstvenu ustanovu može se i bez njezinog pristanka podvrgnuti pregledu ili drugom liječničkom postupku koji služi liječenju duševnih smetnji zbog kojih je prisilno smještena u zdravstvenu ustanovu samo ako bi bez provođenja tog postupka nastupilo teško oštećenje zdravlja te osobe.

Ako se liječnički postupak provodi bez pristanka osobe sa duševnim smetnjama u skladu sa st. 4. i 5. člana 8. i st. 2. i 3. člana 9. Zakona treba u mjeri, u kojoj je to moguće, objasniti toj osobi moguće postupke njezinog liječenja i uključiti tu osobu u planiranje njezinog liječenja.

O svakom prisilnom smještaju punoljetnih osoba sa duševnim smetnjama bez njihova pristanka, odnosno djece i maloljetnih osoba sa duševnim smetnjama i osoba lišenih poslovne sposobnosti bez pristanka njihovih zakonskih zastupnika odlučuje sud.

Postupci po odredbama ovog Zakona su hitni.

Zdravstvena ustanova mora obavijestiti komisiju za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama o svakom slučaju oduzimanja slobode u smislu prisilnog smještaja.

³⁴⁾ Čl. 17. do 24. Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata regulira se pravo na samoodlučivanje i pristanak koje se ima tumačiti u korelaciji sa pravom na informacije i pravom na obavještenost i na učestvovanje u postupku liječenja. Upravo je prethodna realizacija ovih navedenih prava od izuzetnog značaja prilikom ostvarivanja prava na samoodlučivanje i pristanak. To podrazumjeva da pristanku pacijenta mora prethoditi obuhvatno, tačno i blagovremeno obavještenje u skladu sa čl. 10., 11. i 12. Zakona, što znači da dati pristanak kojem nije prethodilo potrebitno obavještenje nije pravno valjan i ne obavezuje.

Pristanak se može dati usmeno ili pismeno. Pismeni pristanak pacijenta obavezan je za invazivne dijagnostičke zahvate i operativne zahvate. Pristanak se može usmeno opozvati sve dok ne započne njeno izvođenje. Pacijent može odrediti osobu koja će u njegovu ime dati pristanak, odnosno koja će biti obavještena umjesto pacijenta o poduzimanju medicinskih mjeru, u slučaju da pacijent postane nesposoban da doneše odluku o pristanku.

Pristanak se daje na određenu medicinsku mjeru, ali se može dati i za više medicinskih usluga, ako predstavljaju cjelinu u okviru postupka liječenja. U praksi su evidentirani slučajevi davanja pismenog pristanka pacijenata na operativne zahvate, a koji pripadaju Jehovinim svjedocima, ali ne i na transfuziju, ako ista bude potrebna tokom operacije. Ovo iz razloga, jer se vjerska ubjedjenja Jehovinih svjedoka protive prijemu tuđe krvi, što može biti poseban problem za liječnike i sa aspekta Zakona, ali i Kodeksa medicinske etike i deontologije koji ga obavezuje na poduzimanje svih radnji s ciljem spašavanja života pacijenta. S tim u vezi, u članu 19. stav 1. Zakona je predviđeno da pacijent ima pravo da predloženu medicinsku mjeru odbije, izuzev u slučaju kada se njome spašava ili održava njegov život ili bi se nepoduzimanjem iste ugrozio život ili zdravlje drugih ljudi. Tada je nadležni zdravstveni radnik dužan da pacijenta ukaže na posljedice njegove odluke o odbijanju predložene medicinske mjeru i da o tome od pacijenta zatraži pismenu izjavu koja se čuva u medicinskoj dokumentaciji o liječenju, a ako pacijent odbije davanje pismene izjave, o tome će se sačiniti službena zabilješka. Ovim se štite i prava zdravstvenih profesionalaca.

Zakon precizno regulira i druge slučajeve u kojima se može poduzeti određena medicinska mjeru i bez pristanka pacijenta, njegovog roditelja, odnosno zakonskog zastupnika ili staratelja. To su slučajevi predviđeni posebnim zakonom i u skladu sa lječničkom etikom. Također, to su slučajevi predviđeni čl. 123. i 124. Zakona o krivičnom postupku Federacije Bosne i Hercegovine. Navedeno se odnosi na provođenje tjelesnih pregleda i drugih radnji, i bez pristanka osumnjičenog odnosno optuženog, ako je potrebno da se utvrde činjenice važne za krivični postupak. Također, pristanak pacijenta se ne traži ni u slučaju psihijatrijskog vještačenja, ako se pojavi sumnja da je isključena ili smanjena uračunljivost osumnjičenog ili optuženog za krivično djelo.

Reguliran je i način provođenja hitne medicinske mjere, ako je pacijent bez svijesti ili iz drugih razloga nije u stanju saopštiti svoj pristanak, odnosno kad roditelj, zakonski zastupnik ili staratelj nije prisutan. Posebno su predviđeni slučajevi obavljanja proširenog operativnog zahvata koji je neodložno potreban i vitalno indiciran. U tom slučaju proširenje operacije nije pokriveno stvarnim, nego prepostavljenim pristankom pacijenta, odnosno njegovih ovlaštenih zastupnika. Kako ne bi bilo zloupotreba u praksi, jasno su precizirani slučajevi i okolnosti pod kojima se može provesti prošireni operativni zahvat. Čl. 22., 23. i 24. regulirana je zaštita pacijenta koji nije sposoban dati pristanak, te način na koji se uzima pristanak od ovih osoba, odnosno njihovih roditelja, zakonskih zastupnika ili staratelja. Osim toga, precizirano je da se na osobe sa duševnim smetnjama imaju primjenjivati odredbe Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama.

Posebno treba navesti da je u članu 22. st. 5. i 6. ovog zakona predviđeno da dijete, koje je navršilo 15 godina života i koje je sposobno za rasudivanje, može samo dati pristanak na predloženu medicinsku mjeru, izuzev invazivnih dijagnostičkih i terapeutskih procedura, operativnih zahvata i prekida trudnoće. U slučajevima operativnih zahvata i prekida trudnoće, dijete koje je navršilo 15 godina života, mora biti konsultirano i zatraženo njegovo mišljenje, a pristanak na isto u konačnici daje roditelj, zakonski zastupnik ili staratelj. Rješavajući ovu dobnu granicu rukovođeno je odredbama Zakona o mladima.

(Komentari zdravstvenih zakona, Knjiga 1: Bodnaruk S., Čizmić J., Hrabač B. i Huseinagić S., Privredna štampa d.o.o. Sarajevo, Sarajevo, 2011, str. 350-354.)

10. PRISTUP SOMATSKOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠТИTI OSOBA SA MENTALNIM POREMEĆAJEM

Pojedini korisnici ustanove, a naročito oni sa hroničnim mentalnim poremećajima ili specifičnim kompleksnim problemima ponekad nemaju adekvatan pristup općoj, somatskoj zdravstvenoj zaštiti. Član 25. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD) propisuje da se osobama sa invaliditetom mora pružiti zdravstvena zaštita i njega bez diskriminacije po osnovu invaliditeta, a to znači ‘osigurati osobama sa invaliditetom isti opseg, kvalitet i standard besplatnih ili dostupnih zdravstvenih usluga i programa, koji se pružaju drugim osobama’ (član 25 (1)).

(Izvori: korisnici usluga i osoblje CMZ i porodične/ obiteljske medicine)	Komisija treba da konstatira da li je bilo kršenja prava korisnika na jednakopravan pristup, opseg, kvalitet i standard usluga i programa somatske zdravstvene zaštite.
10.1. Da li postoje bilo kakve poteškoće u ostvarivanju somatske zdravstvene zaštite za one kojima je neophodna?	Ukoliko se konstatira da je bilo narušavanja navedenih prava, Komisija treba da ustanovi koji su koraci poduzeti da bi se oni otklonili.
10.2. Koji su tjelesni zdravstveni problemi bili najzastupljeniji u posljednjih godinu dana?	Posebnu pažnju Komisija treba posvetiti slučajevima odbijanja pružanja adekvatne pomoći korisnicima usluga CMZ od strane drugih zdravstvenih ustanova, kao i šta se u vezi s tim poduzelo.
10.3. Da li korisnici usluga imaju pristup redovnoj provjeri tjelesnog zdravlja?	

11. PROMOCIJA SOMATSKOG ZDRAVLJA I PREVENCIJA TJELESNIH BOLESTI

Mnoga ozbiljna zdravstvena stanja, uključujući kardiovaskularne bolesti, rak, dijabetes i hronične respiratorne poremećaje, povezana su sa nekim zajedničkim faktorima rizika koji se mogu sprječiti. Naprimjer, konzumacija duhana, nezdrava prehrana, fizička neaktivnost i pretjerano konzumiranje alkohola glavni su uzroci fizičke bolesti. Rano otkrivanje takvih stanja je stoga osobito važno kod osoba sa hroničnim mentalnim oboljenjima, kod kojih su dati faktori rizika izraženiji.

(Izvori: korisnici usluga, osoblje i dokumentacija CMZ)	Prevencija fizičkih bolesti uključuje pozitivne mjere sprječavanja pojave visokog krvnog pritiska, metaboličkog sindroma ili visokog nivoa holesterola. Od Komisije se traži da procijeni u kojoj mjeri se takve aktivnosti poduzimaju sistematski i na redovnoj osnovi. Odgovarajući pregledi obuhvataju: rutinske pregledne (fizički pregled, ispitivanje krv i urina, EKG, RTG pluća) u redovnim intervalima uz odgovarajući informirani pristanak; mamografije, samopregled dojke i/ili liječnički pregled dojke; PAP-testove; urološke pregledne, pregled kože (raka kože), vizualni pregled usta (usna šupljina je lako dostupna za rutinski pregled, pa čak i nemedicinsko osoblje može lako otkriti promjene koje su preteča karcinoma); provjere vezane za gastrointestinalne probleme, diurezu i ispravnost rada crijeva, uključujući i urinarne inkontinencije i enkoprezu, krvni pritisak, puls, respiratornu dinamiku i dekubitus (kod pacijenata koji dugo leže).
11.1. Da li korisnici usluga imaju pristup kvalitetnim uslugama prevencije bolesti i promociji zdravlja, s obzirom na visok nivo somatskih bolesti među osobama sa mentalnim problemima (npr. vakcinacije, provjera GUK-a, mamografija)?	
11.2. Da li se vrši redovna provjera tjelesnog zdravlja u cilju otkrivanja hroničnih i malignih oboljenja?	
11.3. Koliko je zastupljen rad na prevenciji somatskih oboljenja?	

12. PRISTUP USLUGAMA MENTALNOG ZDRAVLJA

Uprkos unaprijeđenim mogućnostima liječenja i pozitivnim trendovima u domenu zaštite mentalnog zdravlja, osobe sa hroničnim problemima mentalnog zdravlja ili invaliditeta, često su izložene socijalnom isključivanju, stigmatizaciji, diskriminaciji ili nepoštivanju njihovih osnovnih prava i dostojanstva, što, između ostalog, uključuje i nedostatak adekvatnog pristupa psihijatrijskim uslugama. Ako se neka osoba smatra hroničnim psihijatrijskim pacijentom, to često znači da joj zdravstveni radnici posvećuju manje pažnje u smislu praćenja njenog stanja, prilagođavanja tretmana liječenja i ciljeva rehabilitacije. U ovom dijelu Vodiča traže se informacije o kvalitetu i učestalosti pristupa psihijatrijskoj procjeni i tretmanima.

(Izvori: korisnici usluga i osoblje CMZ)

12.1. Da li je omogućen redovan pristup psihijatru ili drugim profesionalcima za mentalno zdravlje po zahtjevu korisnika?

12.2. Koliko obično traje susret sa psihijatrom ili profesionalcem za mentalno zdravlje?

12.3. Da li su susreti u diskreciji?

12.4. Koje vrste procjene i tretmana su dostupni u kriznim situacijama?

12.5. Koliko su stavovi psihijatara ili profesionalaca za mentalno zdravlje u skladu sa terapijskim principima i praksom usmјerenom na klijenta? (pristup/senzibilitet)

Na temelju odgovora prema navedenim stavkama, Komisija treba da stekne utisak o realizaciji redovnih obaveza članova stručnog tima (održavanje užeg i šireg stručnog kolegija; svakodnevna prisutnost članova stručnog tima; učestvovanje u radu socioterapijskih zajednica; obavljanje ciljanih intervjuja, i slično).

13. PRISTUP USLUGAMA MENTALNOG ZDRAVLJA

U praksi, nekim zdravstvenim ustanovama nedostaje osnovna radna snaga koju čine medicinske sestre i osoblje za njegu. Ponekad medicinske sestre i osoblje za njegu imaju prekomjerno radno opterećenje. Takoim medicinskim sesrama i osoblju za njegu treba osigurati valjanu edukaciju i obuku u skladu sa Rezolucijom WHA59.23 Svjetske zdravstvene skupštine, kojom se zemlje članice pozivaju da izrade desetogodišnji plan za obrazovanje i obuku što više zdravstvenih radnika. Ovaj dio upitnika, dakle, procjenjuje pristup takvoj profesionalnoj zdravstvenoj njezi.

(Izvori: korisnici usluga i osoblje CMZ)

13.1. Da li je korisnicima usluga omogućen pristup medicinskoj sestri po zahtjevu?

13.2. Da li medicinske sestre imaju specijalne obuke u zaštiti mentalnog zdravlja?

13.3. Kakav je generalno kvalitet njege koju pružaju medicinske sestre?

13.4. Koliko su stavovi medicinskih sestara u skladu sa terapijskim principima i praksom usmјerenom na klijenta? Pristup/senzibilitet?

Rad sa korisnicima uvijek predstavlja ozbiljnu zadaću za sve kategorije angažiranog osoblja, stoga je i odgovarajuća uloga medicinskih sestara od izuzetnog značaja. Uloga psihijatrijske medicinske sestre u zajednici je još kompleksnija. Naime, pored brige o mentalnom i tjelesnom zdravlju korisnika, sestra brine o cijelokupnom sistemu funkcijoniranja korisnika i njihovoj reintegraciji u zajednicu (podučavanje korisnika vještinama neophodnim za svakodnevni život u zajednici, socijalna podrška, medijacija u ponovnom uspostavljanju pokidanih ili narušenih porodičnih i socijalnih relacija, obavljanje kućnih posjeta, vršenje nadzora i rad sa korisnicima zaštićenih (sigurnih) kuća, edukacija i podrška porodici korisnika, rad sa rizičnim grupama i sl. Shodno tome, Komisija treba da utvrdi da li postoji program na osnovu kojeg se provodi specijalna obuka u zaštiti mentalnog zdravlja za medicinske sestre u CMZ.

14. PRISTUP PSIHOTERAPIJI, RADNO-OKUPACIONOJ I SOCIO TERAPIJI

U mnogim zemljama, psihološke, socijalne i radne terapije tretiraju se suštinskom komponentom čitavog niza tretmana za probleme mentalnog zdravlja. Ovaj dio upitnika ispituje pristup psihološkim, socijalnim i radnim terapijama.

(Izvori: korisnici usluga i osoblje CMZ)

14.1. Da li korisnici usluga mogu koristiti usluge psihoterapeuta?

14.2. Da li korisnici usluga imaju mogućnost izbora psihoterapeuta?

14.3. Da li korisnici usluga mogu koristiti usluge socijalnog radnika/socijalnog terapeuta i da li postoji mogućnost izbora socijalnog radnika/socijalnog terapeuta?

14.4. Da li korisnici usluga mogu koristiti usluge radno-okupacionog terapeuta i da li postoji mogućnost izbora radno-okupacionog terapeuta?

Komisija treba posebno obratiti pažnju da li je medikamentozni, psihoterapijski, socioterapijski, rehabilitacijski i okupacijski program adekvatno zastupljen.

15. MEDICINSKA DOKUMENTACIJA CMZ

Veoma je bitno da medicinska dokumentacija bude ažurirana i tačna, i da sadrži potpunu anamnezu pojedinca, njegovo socijalno funkcioniranje i čitav niz potreba. Dokumentacija treba sadržavati i konkretnе dijagnoze, tamo gdje je to prikladno. Član 22 (2) Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD) osigurava zaštitu, odnosno 'privatnost ličnih i zdravstvenih podataka o rehabilitaciji osoba s invaliditetom na ravnopravnoj osnovi s drugima.' U ovom dijelu Vodiča očekuje se procjena stepena ažuriranosti informacija i detalja koji su uneseni u zdravstvene kartone korisnika.

(Izvori: korisnici usluga, menadžment, dokumentacija)	Komisija na osnovu pregleda slučajnog uzorka stiče uvid u vođenje i način čuvanja medicinske dokumentacije saglasno profesionalnim standardima i principu tajnosti, kao i da li se isti vode u skladu sa pozitivnim zakonskim rješenjima.
15.1. Na koji način se vrši protokolisanje pruženih usluga?	U vezi sa tačkom 15.8. bitno je skrenuti pažnju na član 33. Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, a prema kojem pacijent ima pravo uvida u svoju medicinsku dokumentaciju, te u pojedinačne i ukupne troškove svog liječenja. U slučaju kada je pacijent dijete ili je pacijent osoba lišena poslovne sposobnosti, pravo uvida u medicinsku dokumentaciju imaju roditelji, zakonski zastupnik odnosno staratelj. Također, treba imati u vidu i članove 34, 35. i 36. istoga Zakona kada se govori o pravu na uvid u medicinsku dokumentaciju. Naime, medicinska dokumentacija jest dokument o toku pacijentove bolesti i liječenja, odnosno o zdravstvenom stanju pacijenta, načinu rada na mjestu pružanja zdravstvene zaštite, te uputa datih u svrhu ostvarivanja pacijentovih prava na zdravstvenu zaštitu, a koji je nastao u zdravstvenoj ustanovi i koji je potpisani od ovlaštenog zdravstvenog radnika (najčešće liječnika).
15.2. Da li CMZ ima odvojene registre za pojedine grupe korisnika (s obzirom na vrstu oboljenja, dob, stanje korisnika i sl.)?	Zdravstvene ustanove i drugi organizacioni oblici obavljanja zdravstvene djelatnosti vode različite evidencije koje služe kao izvor podataka za statistička istraživanja u području zdravstva, a koriste se za praćenje i proučavanje zdravstvenog stanja stanovništva, za programiranje i planiranje zdravstvene zaštite, odnosno poduzimanje potrebnih mjera zdravstvene zaštite, za potrebe društvene zajednice, odbrane, za izvještavanje javnosti, za izvršavanje međunarodnih obaveza, te za druge službene svrhe. Evidencija u području zdravstvene zaštite vodi se upisivanjem podataka na sredstvima za vođenje evidencije – medicinskoj dokumentaciji.
15.3. Koliko često se vrši revizija medicinskih dosjeva (hronični slučajevi)?	Jedno od pacijentovih prava u ostvarivanju zdravstvene zaštite jest i pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju, koje se temelji na pravu pacijenta na obaviještenost o svom zdravstvenom stanju, garantiranog čl. 10, 11. i 12. Zakona. Pravo pacijenta na uvid u medicinsku dokumentaciju je strogo lično pravo, pa je pacijent jedini ovlašten koristiti se ovim pravom – pravom na povjerljivost podataka koji se odnose na stanje njegova zdravlja, uz mogućnost da ovo ovlaštenje može prenijeti i na druge osobe. Podaci o zdravstvenom stanju pacijenta nesumnjivo spadaju u osobne podatke, ne smiju se, u pravilu, otkrivati trećim osobama, a pravila o njihovoj zaštiti moraju poštivati svi subjekti.
15.4. Da li se vrši evidencija dnevno obavljenih pregleda za pojedine grupe oboljenja?	Treba ipak kazati da neke od trećih osoba, iznimno, imaju pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju pacijenta i bez njegove saglasnosti. Tako je, primjerice, liječnik dužan medicinsku dokumentaciju na zahtjev predočiti ministarstvu nadležnom za zdravstvo, tijelima državne uprave u skladu s posebnim propisima, liječničkoj komorji ili sudskoj vlasti.
15.5. Da li se vrši evidencija dnevno propisanih lijekova?	
15.6. Da li dokumentacija sadrži poseban povjerljiv dio?	
15.7. Da li je zaštita tajnosti odgovarajuća?	
15.8. Da li je dokumentacija dostupna onima koji joj trebaju pristupiti, uključujući i korisnike usluga?	
15.9. Da li postoje pravila u vezi sa čuvanjem medicinske dokumentacije i načina arhiviranja?	
15.10. Da li se u slučaju potrebe premještaja relevantni dio dokumentacije korisnika proslijeđuje liječnicima u drugoj ustanovi?	

	<p>Svaki pacijent ima pravo uvida u svu medicinsku dokumentaciju koja se tiče njegova zdravstvenog stanja. Pravo na pristup, odnosno uvid pacijenta u svoju medicinsku dokumentaciju odnosi se kako na dokumentaciju koja se uručuje pacijentu nakon završenog liječničkog pregleda, tako i na njegovu cjelokupnu medicinsku dokumentaciju.³⁵</p> <p>Uredno vođena dokumentacija ne služi samo kao oslonac liječniku za podsjećanje, nego je i u interesu pacijenta da ima urednu medicinsku dokumentaciju. Naime, zbog loše, odnosno nepravilno vođene medicinske dokumentacije, pacijenti često ne mogu dokazati i ostvariti svoja prava. Uredno vođena medicinska dokumentacija od osobite je važnosti za zaštitu prava pacijenata pred sudom, ali isto tako ona može poslužiti i liječnicima za odbranu njihovih prava ako pacijent protiv njih pokrene sudske postupak. Svakako, dopušteno je dokazivati da su u medicinskoj dokumentaciji neistinito utvrđene činjenice ili da je nepravilno sastavljena, a ako sud posumnja u autentičnost medicinske dokumentacije, odnosno pojedinih njenih dijelova, može zatražiti da se o tome izjasni zdravstvena ustanova i/ili zdravstveni radnik od koga bi ona trebala poticati (arg. ZPP, čl. 230. st. 3. i 4.).³⁶</p>
--	--

³⁵⁾ Problemi koji se tiču zaštite pacijentove privatnosti i prava pacijenta na pristup i kopiranje medicinske dokumentacije predmet su i posebnog uređenja i ulaze u sadržaj tzv. ugovora o medicinskom tretmanu, temeljem kojega je liječnik, kao davatelj zdravstvene usluge, dužan unjeti u medicinsku dokumentaciju podatke koji se tiču zdravlja pacijenta i postupaka izvršenih nad njim, uključujući i druge dokumente koji sadrže informacije nužne za potrebbi standard pažnje. Pacijent, pak kao principal, primatelj zdravstvene usluge, ima pravo na pristup medicinskoj dokumentaciji, ali ne i onda kada bi time bila povrijeđena privatnost drugih osoba.

Pravo na uvid, odnosno na pristup osobnoj medicinskoj dokumentaciji pridonosi odnosu povjerenja između liječnika i pacijenta. Kada bi liječnik pacijentu odbio dopustiti razgledavanje njegove medicinske dokumentacije, to bi moglo dovesti u sumnju kvalitetu i ispravnost pružene zdravstvene zaštite, što bi svakako štetilo i ugledu liječnika.

Medicinska dokumentacija ima višestruku svrhu. U prvom redu, zadatak joj je omogućiti pravilno liječenje pacijenta i naučno istraživanje, pa mora biti tako vođena da može u svakom trenutku drugim liječnicima i pacijentu dati tačne podatke o poduzetim dijagnostičkim i terapijskim mjerama, a ti su podaci značajni i onima koji u konačnici snose troškove liječenja. Cilj medicinske dokumentacije je, dakle, praćenje i utvrđivanje toka bolesti u postupku liječenja bolesnika, koje provode određeni zdravstveni radnici i zdravstvene ustanove odgovorni za liječenje konkretnog pacijenta.

Na temelju medicinske dokumentacije pišu se dnevni i periodični izvještaji za potrebe evidencija, a izdaju se i finansijski dokumenti za plaćanje zdravstvenih usluga.

Medicinska dokumentacija (bilješke i prilozi) liječniku služi da bi se podsjetio na rezultate pretraga, situaciju, svoja razmišljanja i namjere, kad se sretne s istim bolesnikom nakon nekog vremena.

(Komentari zdravstvenih zakona, Knjiga 1: Bodnaruk S., Čizmić J., Hrabač B. i Huseinagić S., Privredna štampa d.o.o. Sarajevo, Sarajevo, 2011, str. 390-397.)

³⁶⁾ *Ibidem.*

16. PRISTUP OSOBLJU TIMOVA PORODIČNE/OBITELJSKE MEDICINE I HITNE MEDICINSKE POMOĆI

Primarna zdravstvena zaštita je nivo na kojem se ostvaruje prvi kontakt sa zdravstvenom ustanovom, i ona predstavlja prvi element procesa zdravstvene zaštite. Kada ih pruža liječnik porodične/obiteljske medicine, usluge primarne zdravstvene zaštite mogu podrazumijevati kontinuitet liječenja. Ovaj dio Vodiča procjenjuje u kojoj mjeri je primarna zdravstvena zaštita adekvatno pružena korisnicima usluga CMZ.

(Izvor: korisnici usluga i osoblje CMZ, porodične/obiteljske medicine i hitne službe)

16.1. Da li je korisniku usluga dostupan tim porodične/obiteljske medicine kada ga treba?

16.2. Na koji način osoblje porodične/obiteljske medicine brine o mentalnom zdravlju osoba sa mentalnim poremećajima?

16.3. Koju vrstu treninga ima osoblje timova porodične/obiteljske medicine u rješavanju zdravstvenih tegoba osoba sa mentalnim poremećajima?

16.4. Koji vrstu treninga ima osoblje timova porodične/obiteljske medicine u rješavanju zdravstvenih potreba osoba sa intelektualnim teškoćama?

16.5. Koju vrstu treninga ima osoblje hitne službe u rješavanju zdravstvenih tegoba osoba sa mentalnim poremećajima?

16.6. Koji vrstu treninga ima osoblje hitne službe u rješavanju zdravstvenih potreba osoba sa intelektualnim teškoćama?

16.7. Kako se odvija saradnja u zbrinjavanju hitnih slučajeva između CMZ, porodične/obiteljske medicine i hitne službe?

16.8. Ukoliko Dom zdravlja nema CMZ i ne upošljava profesionalce u mentalnom zdravlju, u koju ustanovu porodični/obiteljski liječnici upućuju osobe sa mentalnim poremećajima da dobiju specijalističke usluge u mentalnom zdravlju?

16.9. Kako porodični/obiteljski liječnici procjenjuju saradnju sa ustanovama i profesionalcima za mentalno zdravlje iz prethodnog pitanja?

Komisija treba da utvrdi da li, na koji način i kada CMZ ostvaruje komunikaciju sa liječnicima porodične/obiteljske medicine i hitne medicinske pomoći. Ovo podrazumijeva i sticanje uvida o stavu osoblja CMZ o svršishodnosti komunikacije (naprimjer, da li je korisnik u proteklom vremenu uzimao propisanu terapiju, da li je imao nekih drugih zdravstvenih problema, da li je bilo hitnih intervencija, da li je dio relevantne dokumentacije dostavljen liječniku porodične/obiteljske medicine, itd.).

Komisija, također, treba da utvrdi da li osoblje porodične/obiteljske medicine ostvaruje direktni kontakt sa osobama sa mentalnim poremećajima ili se kontakt svodi na „izdavanje uputnica“ posredstvom srodnika ili staratelja.

17. PROMOCIJA MENTALNOG ZDRAVLJA I PREVENCIJA MENTALNIH POREMEĆAJA

Razvoj resursa koji unapređuju mentalno zdravlje i reduciraju rizične faktore za razvoj mentalnih poremećaja je zadatak cijelokupne zajednice. Promocija mentalnog zdravlja i edukacija o mentalnim poremećajima imaju veliku ulogu u promjeni negativnih stavova i ponašanja stanovništva, predrasuda i diskriminacije prema osobama sa mentalnim poremećajima.

(Izvori: posmatranje, korisnici usluga, osoblje i dokumentacija CMZ)

17.1. Na koji način se vrši promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja?

17.2. Da li postoje brošure, informatori koji promoviraju važnost, unapređenje i prevenciju mentalnog zdravlja?

17.3. Da li su korisnici upoznati sa faktorima rizika i mjerama prevencije za pojedine mentalne poremećaje?

17.4. Da li postoje definirani programi za unapređenje i zaštitu mentalnog zdravlja pojedinih grupa korisnika (djece, adolescenata, starih)?

17.5. Da li postoje definirani programi za rad na redukciji stigme?

17.6. Da li se provode programi prevencije za rizične grupe korisnika?

17.7. Da li se prate statistički pokazatelji broja suicida, homicida i prevalence pojedinih oboljenja na području koje pokriva ustanova?

17.8. Da li u okviru CMZ postoje savjetovališta za pojedine grupe korisnika?

Komisija treba da utvrdi da li i u kojoj mjeri članovi tima CMZ provode mjere promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja kao što su:

- edukacija korisnika o faktorima rizika za nastanak i održavanje mentalnih poremećaja i načinima unapređenja mentalnog zdravlja ili ublažavanja tegoba (upoznavanje korisnika o postojanju grupa samopomoći, podrške, udruženja i dr.);
- programi usmjereni na posebno rizične i vulnerabilne grupe stanovništva;
- opći preventivni programi i programi promocije mentalnog zdravlja, antistigma programi i dr.

Također je važno utvrditi da li su ovi programi međusobno kompatibilni i da li ostvaruju sinergiju.

18. LIJEKOVI

Unutar zdravstvenih ustanova moraju biti dostupni svi potrebni lijekovi za tretiranje fizičkih i psihičkih stanja. Dostupnost tih lijekova ne znači da bi se isti trebali nametati (vidjeti dio o pravu na pristanak na liječenje). Aspekti koji će se pratiti obuhvataju davanje takvih lijekova i rutinsko informiranje korisnika o tim lijekovima, te uključenost korisnika u proces kreiranja plana njihovog liječenja. To obuhvata i informiranje korisnika o nuspojavama, posvećivanje pažnje i uvažavanje mišljenja i želja korisnika u vezi sa lijekovima, uvažavanje preferencija korisnika u pogledu neke vrste lijekova i načina njihovog uzimanja. Članovi Komisije, također, trebaju ispitati da li je recept za lijek u skladu sa sigurnom praksom, uključujući i individualizirane recepte s potpisom odgovornog zdravstvenog radnika, jasno propisanim dozama i učestalošću uzimanja.

(Izvori: korisnici usluga, osoblje i dokumentacija CMZ i porodične/obiteljske medicine)

18.1. Da li su lijekovi sa esencijalnih listi redovno dostupni i pristupačni za korisnike CMZ?

18.2. Da li se u ustanovi primjenjuju savremeni, efikasni, manje škodljivi psihofarmaci?

18.3. Da li se s lijekovima rukuje u skladu sa dogovorenim smjernicama kliničke prakse?

18.4. Da li se lijekovi čuvaju na odgovarajući način?

18.5. Da li osoblje ozbiljno shvaća pritužbe korisnika usluga vezano za nuspojave i kako reagira na to?

18.5. Da li se preferencije korisnika po pitanju lijekova uvažavaju od strane psihijatra?

U ovom dijelu potrebno je posebno naglasiti sljedeće:

-pridržavanje terapijskih smjernica za konkretnе mentalne poremećaje i oboljenja sa posebnim osvrtom na korištenje-propisivanje lijekova čije se kombinacije ne preporučuju, odnosno povećavaju rizik od teških nus pojava, kao što su neuroleptički maligni sindrom ili pak agranulocitoza /visok stepen rizika od smrtnog ishoda/. Važna činjenica u procesu liječenja jeste kritičnost i uviđavnost korisnika usluga za svoj poremećaj, odnosno mentalno oboljenje i neophodnost terapijskog tretmana što je vrlo teško nekada provesti uz punu saglasnost, odobravanje od strane korisnika. Ukoliko navedeni uvjeti nisu ispunjeni, liječnici treba da se ponašaju u skladu sa Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, odnosno etičkim kodeksom.

19. ALKOHOL, CIGARETE I DROGE

Osobe s problemima mentalnog zdravlja imaju više fizičkih poremećaja nego opća populacija. Izloženost visokim faktorima rizika kao što su pušenje i zloupotreba alkohola mnogo je češća kod ljudi sa dugogodišnjim problemima mentalnog zdravlja. Lošije socio-ekonomski prilike mnogih osoba koje imaju problema sa mentalnim zdravljem mogu utjecati na smanjen pristup ovih osoba zdravstvenim ustanovama koje se bave problemima vezanim za alkohol, cigarete i zloupotrebu opojnih droga.

(Izvori: korisnici usluga, osoblje i dokumentacija CMZ)	
19.1. Da li je i koja vrsta pomoći/podrške dostupna korisnicima usluga sa: 19.1.1. Problemima s alkoholom? 19.1.2. Ovisnicima o cigaretama? 19.1.3. Ovisnicima o drogama?	U skladu sa članom 88. stav 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti propisano je, između ostalog, da CMZ obavlja i tretman bolesti ovisnosti u izvanbolničkim uvjetima. Shodno tome, Komisija treba da utvrdi da li CMZ obavlja ove poslove; ako da – koliko je osoba zaduženo za to, kako se pristupa ovisnicima, kako se isti tretiraju, postoje li programi rada sa istima i sl.
19.2. Da li je osoblje CMZ prošlo dodatne edukacije iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci?	Saglasno članu 33. Pravilnika o organizaciji i bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, članovi tima CMZ-a trebaju imati edukaciju iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci. Psihoaktivna supstanca, u smislu ovog Pravilnika je svaka supstanca biljnog ili sintetičkog porijekla koja, kada se unese u organizam, može da mijenja jednu ili više njegovih funkcija i da nakon ponavljane upotrebe dovede do stvaranja psihičke i/ili fizičke ovisnosti. Tokom edukacije, polaznici se upoznaju sa osnovama iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, principima timskog rada u tretmanu ovisnika, kao i praktičnim terapijskim postupcima koji se koriste u postupku odvikavanja od psihoaktivnih supstanci. Plan edukacije sastavni je dio navedenog pravilnika, kao Prilog 1. Ukoliko se CMZ bavi problemima vezanim za zloupotrebu opojnih droga, Komisija treba da utvrdi da li osoblje CMZ ima odgovarajuću edukaciju, znanja i vještine potrebne za postupanje sa ovisnicima od droga.

20. UKLJUČENOST U PLAN NJEGE

Učestvovanje korisnika usluga mentalnog zdravlja, odnosno njihova uključenost u plan njegе, smatra se pokazateljem dobre prakse, koja se jednim dijelom razvila kao posljedica činjenice da sistem mentalnog zdravlja nije odgovarao na potrebe pojedinačnih korisnika i grupa korisnika.

(Izvori: korisnici usluga, osoblje i dokumentacija CMZ)	Savremeni standardi i politike definiraju učešće korisnika u planiranju, provedbi i evaluaciji usluga u oblasti mentalnog zdravlja jednim od najvažnijih prioriteta. Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD) potvrđuje ovu filozofiju, osiguravajući da osobama sa invaliditetom mora biti omogućeno da donose odluke o vlastitom životu, uz pomoć mreže podrške kada je to potrebno (član 12).
20.1. Da li svaki korisnik sa hroničnim i/ili kompleksnim potrebama ima svoj individualni plan tretmana?	
20.2. Da li su i kako korisnici učestvovali u stvaranju svog individualnog plana tretmana i rehabilitacije?	
20.3. Da li korisnik usluga može postavljati pitanja i osporavati sadržaj svog individualnog plana tretmana (odabir lijekova, vrste i oblici rehabilitacije)?	
20.4. Koliko često se planovi evaluiraju?	
20.5. Da li su planovi urađeni na jeziku koji je razumljiv korisnicima usluga?	

21. PRISTANAK ZA UČEŠĆE U ISTRAŽIVANJU

CRPD vrlo jasno navodi u članu 15, koji govori o sprečavanju mučenja ili okrutnih, nečovječnih ili ponižavajućih postupaka ili kažnjavanja da 'niko ne smije biti podvrgnut, bez svog slobodnog pristanka, medicinskim ili naučnim istraživanjima'. Kada se provodi neko zdravstveno istraživanje na populaciji osoba sa mentalnim poremećajima, nacionalni zakoni i lokalni etički odbori mogu postaviti zahtjeve obaveznog pribavljanja informiranog pristanka (saglasnosti) osobe na učestvovanje u takvim istraživanjima. Takvi zahtjevi će vjerovatno tražiti valjano informiranje potencijalnih sudionika, na osnovu čega bi oni mogli procijeniti benefite i rizike učešća u takvom istraživanju; garancije da njihovo odbijanje da učestvuju neće negativno utjecati na njihovu rutinsku njegu; očekivanje da će sve prikupljene informacije biti tretirane povjerljivim i da njihova privatnost neće biti ugrožena; i da će, ukoliko pristanu na učešće u takvom istraživačkom projektu, njihovo dostojanstvo, prava, sigurnost i blagostanje biti osigurani i zaštićeni. Ovaj dio upitnika ispituje da li postoje dokazi da se takva zaštita pruža, odnosno ne pruža korisnicima CMZ.

(Izvori: korisnici usluga, osoblje, menadžment i dokumentacija CMZ)	Komisija treba da konstatira da li je ispoštovana važeća regulativa iz ove oblasti po navedenim stavkama. S tim u vezi, bitno je ukazati na odredbe Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama koje se odnose na učešće u istraživanju. Tako je članom 16. citiranog Zakona propisano da se biomedicinska istraživanja nad osobama sa duševnim smetnjama mogu poduzeti samo: a) ako nema druge odgovarajuće mogućnosti istraživanja nad ljudima; b) ako opasnost od istraživanja za osobu sa duševnim smetnjama nije nesrazmerna koristi od istraživanja; c) ako je istraživački projekt odobrilo Federalno ministarstvo zdravstva nakon neovisnog preispitivanja naučnog značaja, važnosti cilja i etičnosti samog istraživanja; d) ako su osobe koje učestvuju u istraživanju obaviještene o svojim pravima i pravnoj zaštiti koju uživaju, i e) ako su osobe koje učestvuju u istraživanju dale svoj pismeni pristanak koji mogu povući u svakom trenutku. Biomedicinska istraživanja nad osobom sa duševnim smetnjama koja nije u stanju dati svoj pristanak može se poduzeti samo ukoliko su uz prepostavke iz stava 1. tač. a) - d) ovog člana ispunjene još i ove dodatne prepostavke: a) ako se očekuje da će rezultati istraživanja biti od stvarne i direktnе koristi za zdravlje te osobe; b) ako istraživanje nad osobama koje su u stanju dati pristanak ne bi dalo jednako dobre rezultate; c) ako su osobe navedene u članu 8. st. 4. i 5. ovog zakona dale svoj pismeni pristanak, i d) ako se osoba nad kojom se istraživanje provodi nije izričito protivila tom ili takvom istraživanju. Biomedicinsko istraživanje za koje se ne očekuje da će biti od stvarne i direktnе koristi za zdravlje osobe koja nije sposobna dati pristanak, može se provesti i kada su ispunjene prepostavke iz st. 1. i 2. ovog člana samo: a) ako istraživanje ima za cilj doprinijeti, kroz povećanje naučnog razumijevanja određene bolesti ili stanja, stvaranju koristi za samu osobu koja učestvuje u istraživanju ili osobe iste dobi ili sa istom bolesti ili poremećajem, i b) ako istraživanje predstavlja najmanju moguću opasnost i opterećenje za tu osobu. Biomedicinska istraživanja nad djecom i maloljetnim osobama mogu se poduzeti pod prepostavkama iz st. 2. i 3. ovog člana samo uz odobrenje komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama pri zdravstvenoj ustanovi.
21.1. Da li postoji proces davanja pristanka u pisanoj formi za učešće u istraživanju?	
21.2. Da li postoji neovisni proces etičkog odobravanja za istraživačke projekte?	
21.3. Da li potencijalni učesnici imaju dovoljno informacija kako bi mogli donijeti odluku?	
21.4. Da li je istraživanje provedeno na osobama koje nemaju sposobnost da odluče o davanju saglasnosti?	
21.5. Da li je naknada za učešće u istraživanju uplaćena?	
21.6. Da li postoje bilo kakva ograničenja u pristupu uobičajnoj njezi za korisnike usluga koji nisu dali saglasnost da učestvuju u istraživanju?	

	<p>Nadalje, učešće pacijenta u istraživanju regulirano je i čl. 38. i 39. Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata. Naime, za medicinsko i naučno istraživanje nad pacijentom, kliničko ispitivanje lijekova i medicinskih sredstava na pacijentu, kao i njegovo uključivanje u medicinsku nastavu, nužan je izričit pristanak obaviještenog pacijenta. Također, na prava pacijenta sa mentalnim poremećajima nad kojim se vrši istraživanje, shodno se primjenjuju propisi o zaštiti osoba sa mentalnim poremećajima, na koje je ukazano naprijed.</p> <p>Prava pacijenta nad kojim se vrši medicinsko i naučno istraživanje, kliničko ispitivanje lijekova i medicinskih sredstava, te sudjelovanje u medicinskoj nastavi su detaljno razrađeni u Zakonu o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, te je napravljena jasna distinkcija između korištenja ovih prava od strane punoljetne, poslovno sposobne osobe u odnosu na maloljetnu, odnosno punoljetnu poslovno nesposobnu osobu. Kod korištenja ovih prava bitno je istaći da učestvovanje u medicinskim i naučnim istraživanjima, kliničkim ispitivanjima lijekova i medicinskih sredstava, kao i u medicinskoj nastavi podrazumijevaju princip dobrovoljnosti. Međutim, treba istaći da ovaj Zakon nema intenciju da uređuje uvjete medicinskog i naučnog istraživanja, kliničkog ispitivanja lijekova i medicinskih sredstava, obzirom da je ta materija regulirana posebnim zakonima. U ovom Zakonu dat je fokus samo na prava pacijenata koji učestvuju u medicinskim i naučnim istraživanjima, kliničkim ispitivanjima lijekova i medicinskih sredstava, kao i u medicinskoj nastavi. To podrazumijeva sljedeće: pismeni pristanak prethodno obaviještenog pacijenta, odnosno njegovog roditelja, zakonskog zastupnika ili stamatelja, pravo na povlačenje prethodno datog pristanka u svakom momentu, pravo naknade radi učestvovanja u ovim istraživanjima, kao i pravo na naknadu štete proistekle iz ovih istraživanja.</p> <p>Također, treba naglasiti da se kliničko ispitivanje lijekova i medicinskih sredstava obavlja saglasno Zakonu o lijekovima i medicinskim sredstvima ("Službeni glasnik BiH", broj 58/08) i Pravilniku o kliničkom ispitivanju lijeka i medicinskog sredstva ("Službeni glasnik BiH", broj 4/10). Radi se, dakle, o propisima iz nadležnosti Agencije za lijekove i medicinska sredstva BiH. Utvrđen je način davanja prethodne obavijesti o ovim istraživanjima, odnosno nastavi, te regulirano pravo povlačenja datog prethodnog pristanka u svakom momentu. Pacijent, kao dobrovoljac u ovim istraživanjima i nastavi, ostvaruje pravo na naknadu, a u slučaju smrti, ova prava prelaze na pacijentove naslijednike na način kako je to utvrđeno Zakonom.³⁷</p>
--	--

³⁷⁾ Komentari zdravstvenih zakona, Knjiga 1: Bodnaruk S., Čizmić J., Hrabač B. i Huseinagić S., Privredna štampa d.o.o. Sarajevo, Sarajevo, 2011, str. 398-402.

4.3. Vodič za primjenu standardiziranog Upitnika za rad Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama – sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite i ustanove socijalne zaštite

Praćenje zaštite ljudskih prava osoba sa duševnim smetnjama u zdravstvenim ustanovama sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, kao i ustanovama socijalne zaštite³⁸

³⁸⁾ U poglavljju 4.3 korišteni su dijelovi Poglavlja 8 i 9: The ITHACA Project Group (2010). [ITHACA Toolkit for monitoring Human Rights and General Health Care in mental health and social care institutions](#). Health Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, King's College London, London

1. OPĆI PODACI

Ovaj dio upitnika sakuplja podatke o ustanovi - osnovne informacije, statističke podatke i opću sliku o radu ustanove; njen položaj, pristupačnost i udaljenost od zajednice pokazatelji su sposobnosti ustanove da potiče i njeguje integraciju društva. Neke ustanove imaju kapije i nalikuju zatvorima, a neke su otvorene. Ovaj podatak postaje značajan tek kada se upoređi sa informacijama o lokaciji ustanove i njenim pravilima u pogledu izlaska korisnika ustanove i prijema posjetitelja.

1.1. Naziv, adresa, telefon ustanove	
1.2. Ime i prezime, zvanje i titula direktora	
1.3. Telefon, fax i e-mail direktora	<p>Opći podaci (tačke 1.1. do 1.3.) o ustanovi koju Komisija posjeće obavezni su dio Izvještaja. Radi se o generalijama uobičajenim pri vršenju kontrole, ili bilo koje vrste nadzora (naziv, adresa i telefon ustanove; ime, prezime, zvanje i titula direktora; telefon, fax i e-mail direktora). Ovi su podaci potrebni kako zbog informacije gdje je Komisija vršila kontrolu stanja ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima, tako i zbog daljnog kontakta sa menadžmentom ustanove.</p> <p>S obzirom na to da Pravilnik o izboru, organizaciji i radu Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije BiH predviđa sastav Komisije na sljedeći način: doktor medicine specijalista neuropsihijatar/psihijatar, psiholog, diplomirani pravnik, socijalni radnik, predstavnik lokalne zajednice ili predstavnik udruženja korisnika, i diplomirana medicinska sestra-tehničar, to je logično da se dijelom Upitnika pod nazivom „Opći podaci“ i „Informacije o ustanovi“ bavi diplomirani pravnik, kao član Komisije u ili bez prisustva ostalih članova, u ovisnosti od dogovora Komisije.</p>
1.4. Nivo zdravstvene zaštite – vrsta socijalne ustanove (sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita, ili ustanove socijalne zaštite)	Tačka 1.4. Nivo zdravstvene zaštite – vrsta socijalne ustanove (sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita ili ustanove socijalne zaštite) posebno je važna, jer govori o tipu zdravstvene ustanove koju Komisija posjeće, kao i o nivou zdravstvene zaštite kojemu ta ustanova pripada. Naravno, ovdje treba imati u vidu odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji uređuje nivoe zdravstvene zaštite, kao i organiziranje zdravstvenih ustanova.
1.5. Datum(i) i vrijeme posjete	Tačka 1.5. odnosi se na datum i vrijeme posjete, koji se obavezno upisuju.
1.6. Vrsta posjete 1.6.1. redovna 1.6.2. vanredna (navesti razlog posjete i priložiti relevantnu dokumentaciju)	Tačka 1.6. odnosi se na podatak o vrsti posjete. Naime, posjete Komisije mogu imati dvojaki karakter: mogu biti redovne (najavljene i nenajavljene), te i vanredne. Podsjećanje radi, spomenutim Pravilnikom o uspostavi Komisije, predviđa se da je Komisija dužna donijeti Poslovnik o radu, ali i Operativni plan za svaku kalendarsku godinu. Poslovnikom o radu propisuje se: način rada, pozivanje članova, dostavljanje materijala, način najave posjete ustanovama, način izvještavanja, način odlučivanja, kao i način čuvanja dokumentacije. Operativni plan sadrži plan odlaska na teren (najavljene-nenajavljene posjete) za kalendarsku godinu, sa naznakom ustanova i definiranom dinamikom posjeta. Nenajavljena posjeta je posjeta planirana operativnim planom, ali se menadžment zdravstvene ustanove ne obaveštava unaprijed o istoj ili se najavi ranije, ali bez obavještenja o tačnom datumu. Pored posjeta u skladu sa operativnim planom Komisija može da provodi i vanredni nadzor nad ustanovama u slučaju saznanja o pojavi kršenja prava osoba sa duševnim smetnjama. Bitno je istaći da je pri ovoj vrsti posjete potrebno da Komisija navede razlog posjete, kao i da zatraži od menadžmenta i osoblja ustanove potrebnu dokumentaciju. Tako prikupljena dokumentacija umnogome može pomoći u radu Komisije pri utvrđivanju

	<p>da li je ili ne, u datom slučaju, došlo do određenih narušavanja prava osoba sa mentalnim poremećajima. Posebno ovdje treba obratiti pažnju da li je ustanova provela sve zakonom propisane aktivnosti i mjere da do navodnog narušavanja ne dođe. Ako jeste, ustanova to treba dokumentirati, te učiniti tu dokumentaciju dostupnom članovima Komisije. Ako nije, onda članovima Komisije preostaje da obave razgovore sa predstavnicima menadžmenta ustanove, kao i sa osobljem koje je direktno ili indirektno uključeno u navodno narušavanje prava osoba sa mentalnim poremećajima. Komisija će na osnovu ukupnosti prikupljenih podataka podnijeti izvještaj nadležnom ministarstvu, uključujući jasno definirane preporuke. Ukoliko je potrebna intervencija nadležnih inspekcijskih organa, ministarstva će im Izvještaje Komisija dostaviti na uvid, a radi poduzimanja mjera iz njihove nadležnosti.</p> <p>Saglasnost na Poslovnik o radu, kao i Operativne planove Komisije daje federalni ministar zdravstva.</p> <p>Plan i dinamika posjeta koje Komisija treba da obavi tokom jedne godine moraju biti detaljno razrađeni. To podrazumijeva i vrste zdravstvenih ustanova, dinamiku izvještavanja i sl. Vrlo je važno da Komisije, u prvoj godini svoga rada, ostvare kvalitetan uvid u stanje u ustanovama iz svoje nadležnosti. Bilo bi poželjno da se najmanje jednom mjesечно obavi jedan redovan pregled. Također, poželjno je razviti određenu ravnomernu dinamiku između ustanova različitih nivoa zdravstvene zaštite.</p>
1.7. Komisija doktor medicine specijalista psihijatar/neuropsihijatar diplomirani psiholog diplomirani socijalni radnik diplomirani pravnik diplomirana medicinska sestra-tehničar predstavnik udruženja korisnika	Tačka 1.7. odnosi se na evidentiranje članova Komisije, koji vrše monitoring, dok se tačka 1.8. odnosi na evidentiranje svih osoba sa kojima su obavljeni razgovori od strane članova Komisije, a u vezi sa Općim podacima o ustanovi.
1.8. Razgovor obavljen sa:	
1.9. Prilozi:	Tačka 1.9. predviđena je za evidentiranje dokumentacije, koju članovi Komisije prikupe tokom posjeta ustanovama. Naime, ukoliko Komisija smatra da određene informacije treba dokumentirati, ona ima pravo zatražiti od ustanove da se sačine kopije relevantne dokumentacije. Te kopije, mogu činiti sastavni dio Izvještaja Komisije, ukoliko se radi o dokumentima koji su direktno vezani za pojedine nalaze Komisije. U ovom dijelu, potrebno je da se svi prikupljeni prilozi evidentiraju.

2. INFORMACIJE O USTANOVİ

Isto kao pod 1.

2.1. Lokacija

(Izvor: Posmatranje)

- 2.1.1. Opisati lokaciju ustanove.
- 2.1.2. Da li je smještena u ruralnom ili urbanom okruženju?
- 2.1.3. Kakva je dostupnost javnim prevozom?
- 2.1.4. Koliko je udaljena od najbližeg grada?
- 2.1.5. Da li postoji mogućnost da korisnici ustanove ulaze u/izlaze iz ustanove bez najave (odnosi se na one koji su prema zakonu smješteni u ustanovu svojom voljom)?
- 2.1.6. Da li postoji portir/sistem za provjeru posjetitelja na ulazu i izlazu?

Drugi dio Upitnika odnosi se na informacije o ustanovi. Prvo što treba zabilježiti jeste sama lokacija na kojoj je smještena ustanova koju Komisija posjećuje. Ovdje je izvor podataka posmatranje. Tako su i podaci koje treba da evidentira Komisija sadržani u predviđenih šest tačaka. Opis lokacije ustanove sadržavat će sve detalje koje Komisija uoči posmatranjem, i koje smatra bitnim za izradu izvještaja. Ovo podrazumijeva evidentiranje podataka o tome da li je ustanova smještena u ruralnom ili urbanom okruženju, kakva je dostupnost javnim prevozom i sl. iz čega se vidi kako je i da li je, kao takva, dostupna korisnicima. Bitan podatak, s tim u vezi, jeste i koliko je udaljena od najbližeg grada (ukoliko nije smještena u gradu).

Tačkom 2.1.5. treba da se ustanovi da li postoji mogućnost da korisnici ustanove ulaze u ili izlaze iz ustanove bez najave. Ovdje treba napomenuti da se pitanje odnosi na one korisnike koji su prema Zakonu smješteni u ustanovu dobrovoljno, dakle, svojom voljom. Ako su osobe svojom voljom smještene u ustanovu, njima se mora pružiti mogućnost da izlaze i ulaze u ustanovu u skladu sa svojim potrebama, kućnim pravilima i ukupnim zdravstvenim stanjem.

Tačkom 2.1.6. predviđeno je da Komisija stekne uvid da li postoji određeni sistem za provjeru posjetitelja na ulazu i izlazu. Ovo je bitno, kako za naprijed navedenu kategoriju osoba koje su dobrovoljno smještene u ustanovu, tako i zbog opasnosti od samovoljnog napuštanja onih koji su tu smješteni protiv svoje volje. U ustanovama socijalne zaštite, sistem provjere je bitan i sa aspekta posjeta koje se dozvoljavaju korisnicima. Kako se radi o osobama sa mentalnim poremećajima, bitno je da ustanova u svakom momentu ima informaciju šta je, kako ili zašto prouzrokovalo određene reakcije kod korisnika. Činjenica je da to mogu biti i osobe koje su bile u posjeti. Bilo kakav oblik neželjenog uzneniravanja korisnika, putem ovog sistema provjere može biti pravovremeno spriječen.

2.2. Ustanova

(Izvor: menadžment i dokumentacija)

- 2.2.1. Status ustanove (osnivač, rješenje o upisu u sudski registar)
- 2.2.2. Normativna akta (statut i pravilnici)
- 2.2.3. Ostala akta (uputstva, protokoli, kućni red, itd.)
- 2.2.4. Kako se ustanova finansira?
 - 2.2.4.1. Da li ima stabilan izvor finansiranja?
 - 2.2.4.2. Koliki je ukupan iznos sredstava?
 - 2.2.4.3. Ko participira u finansiranju?
- 2.2.5. Da li su izvori finansiranja i troškovi transparentni?
- 2.2.6. Da li je zaključen ugovor sa zavodom zdravstvenog osiguranja?

Važno pitanje svakako je pitanje finansiranja ustanove (2.2.4.). Komisija treba da konstatira da li ustanova ima stabilan izvor finansiranja. Ovo podrazumijeva ugovore sa zavodima zdravstvenog osiguranja, sredstva dodijeljena od strane osnivača i dr. Također, potrebno je konstatirati koliki je ukupan iznos sredstava za tekuću godinu, planirani i stvarni (u momentu posjete). Važno je ustanoviti i ko sve participira u finansiranju, koliki je procenat od strane nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja, resornog ministarstva, lokalne vlasti, korisnika ustanove, od strane pojedinaca, lokalne zajednice itd. Pitanje finansiranja u direktnoj je vezi sa kvalitetom zdravstvene zaštite koja se pruža u ustanovama, zbog čega je potrebno o svim navedenim detaljima voditi izuzetnu pažnju. Također, dešava se u praksi, da ustanove ne potpišu pravovremeno ugovore sa finansijerima, što je uzrok da se izgubi kontinuitet finansiranja. Ukoliko Komisija uoči ovakve probleme, dužna je istaći odgovorajuće preporuke u izveštaju, kako bi se tražio način za njihovo prevazilaženje. S tim u vezi je izdvojeno pitanje u Vodiču da li ustanova ima zaključen ugovor sa nadležnim zavodom zdravstvenog osiguranja, centrima za socijalni rad, privatnim osobama i drugim finansijerima. U vezi sa finansiranjem, bitno je istaći da izvori finansiranja, kao i troškovi moraju biti transparentni, što će Komisija provjeriti na licu mjesta.

<p>2.3. Korisnici³⁹ (Izvor: korisnici ustanove, osoblje, posmatranje)</p> <p>2.3.1. Koliko ima kreveta/mjesta u ustanovi?</p> <p>2.3.2. Koliko osoba spava noćas na ovom odjelu/ ustanovi?</p> <p>2.3.3. Broj muškaraca i žena? (izraziti i procentualno)</p> <p>2.3.4. Starosna struktura</p> <p>2.3.4.1. maloljetni (ispod 18)</p> <p>2.3.4.2. srednja životna dob (18-65)</p> <p>2.3.4.3. treća životna dob (preko 65)</p> <p>2.3.5. Većina osoba na ovom odjelu/ustanovi su u kojoj od sljedećih kategorija:</p> <p>2.3.5.1. osobe sa dijagnozom mentalnog poremećaja</p> <p>2.3.5.2. osobe sa intelektualnim teškoćama</p> <p>2.3.5.3. osobe sa dijagnozom ovisnosti o opojnim sredstvima ili alkoholu</p> <p>2.3.5.4. osobe sa neurodegenerativnim dijagnozama (npr. Alzheimerova bolest ili demencija)</p> <p>2.3.6. Kojem procentu korisnika ustanove je oduzeta ili ograničena poslovna sposobnost (pod starateljstvom)?</p> <p>2.3.7. Ko su staratelji (članovi porodice, stručno osoblje centara za socijalni rad ili druga bliska osoba)?</p> <p>2.3.8. Koliko je osoba otpušteno u zadnjih 12 mjeseci:</p> <p>2.3.8.1. u zajednicu</p> <p>2.3.8.2. u drugu instituciju</p> <p>2.3.8.3. samovoljno prekinulo tretman u ustanovi</p> <p>2.3.9. Koliko osoba je umrlo u zadnjih 12 mjeseci?</p> <p>2.3.9.1. prirodna smrt</p> <p>2.3.9.2. incidentna smrt</p> <p>2.3.9.3. samoubistvo</p> <p>2.3.9.4. nepoznati uzrok</p> <p>2.3.10. Starosna dob umrlih?</p> <p>2.3.11. Koji je postupak za ispitivanje okolnosti smrtnog slučaja?</p>	<p>Sljedeća pitanja služe za prikupljanje podataka o strukturi korisnika ustanove, o vrstama i broju mentalnih poremećaja, načinu na koji su korisnici smješteni u ustanovu i ko je njihov staratelj, o njihovom eventualnom kretanju u smjeru povratka u zajednicu ili premještaju u neku drugu ustanovu, pitanja koja se odnose na način utvrđivanja uzroka smrti i njihovo evidentiranje. Navedeni podaci trebaju da daju tačnu sliku stanja u ustanovi u trenutku obavljanja monitoringa i uspostavljenih komunikacija/relacija sa drugim srodnim ustanovama.</p>
<p>2.4. Osoblje (Izvor: menadžment i dokumentacija)</p> <p>2.4.1. Da li postoji plan ljudskih resursa?</p> <p>2.4.1.1. Ukupan broj uposlenih u ustanovi/odjelu?</p> <p>2.4.1.2. Kvalifikaciona struktura?</p> <p>2.4.1.3. Odnos medicinskog i nemedicinskog osoblja?</p> <p>2.4.1.4. Spolna struktura</p> <p>2.4.1.5. Dobna struktura</p> <p>2.4.1.6. Struktura po radnom stažu</p>	<p>Kvalitet zdravstvenih usluga koje ustanova pruža osobama sa men- talnim poremećajima uvejek je vezan za osoblje, odnosno njihovo znanje, stručnost i dostupnost. Svaka ustanova stoga treba imati svoj plan ljudskih resursa. Komisija prilikom posjete, kroz razgovore sa menadžmentom, kao i uvidom u dokumentaciju, utvrđuje da li pos- toji plan ljudskih resursa, kao i ukupan broj uposlenih u ustanovi/ odjelu (broj uposlenih ekvivalentan punom radnom vremenu – rad u smjenama, vikendi, praznici, neodređeno, određeno vrijeme) u skladu sa važećim standardima i normativima. Komisija, također, utvrđuje kvalifikacionu strukturu uposlenika (zdravstveni radni- ci, zdravstveni saradnici i nemedicinski kadar) u ustanovi, a prema stanju zatečenom na dan posjete; spolnu, dobnu, kao i strukturu po radnom stažu. Po pitanju kadrovske potpore bitno je da u ustanova- ma ovakve vrste postoji zastupljenost radne terapije, socioterapije, odnosno multidisciplinarni pristup.</p>

<p>2.5. Obuka ljudskih resursa (Izvori: osoblje, dokumentacija, normativna akta ustanove, politike)</p> <p>2.5.1. Da li je osoblje obavezno da učestvuje u stalnom stručnom usavršavanju?</p> <p>2.5.2. Da li postoji plan stručnog usavršavanja u ustanovi i ko ga nadzire, na koji način i koliko često?</p>	<p>Komisija je dužna prilikom posjete ustanoviti da li ustanova ima plan usavršavanja ili ne, odnosno da li je osoblje obavezno da učestvuje u stalnom stručnom usavršavanju, tačnije, da li je ili ne po pitanju stručnog usavršavanja usaglašena sa pozitivnim propisima.⁴⁰ S tim u vezi, Komisija treba da prikupi što više detalja, kao što su: sticanje naučnih zvanja, supervizije, kontinuirana edukacija, razmjena iskustava, interne edukacije i sl. Naime, kontinuiranom stručnom usavršavanju zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika kroz odgovarajuće oblike edukacije, mora se posvetiti dužna pažnja, jer se radi o mehanizmu koji je garancija kvaliteta zdravstvenih usluga, a što sve skupa treba da rezultira zdravljem krajnjeg korisnika odnosno zadovoljstvom pacijenta. Poenta se stavlja na potrebu cijeloživotnog učenja u okviru svakog stručnog zvanja, evaluaciji i monitoringu ovog učenja, te s tim u vezi periodičnom obnavaljanju licenci koje su dokaz njihove stručne kompetencije i dostignutog nivoa i kvaliteta stručnog znanja. Navedeno je istovremeno pravo i obaveza svakog zdravstvenog radnika i zdravstvenog saradnika, ali i obaveza poslodavca kod kojeg su uposleni.</p> <p>Od značaja je da u ustanovi postoji formirano stručno tijelo koje prati realizaciju programa edukacije i vrši planiranje istih.</p> <p>Nedostaci u stručnoj sposobnosti, bez obzira na dobre namjere osoblja i trud, mogu dovesti korisnika u situaciju visokog rizika. Korisnici koji se smatraju neugodnim ili bez mogućnosti rehabilitacije moraju imati za njih posebno prilagođen individualni program rehabilitacije koji moraju provoditi adekvatno educirane osobe.</p>
<p>2.6. Procjena rizika po mentalno zdravlje za osoblje ustanove (Izvori: osoblje, dokumentacija)</p> <p>2.6.1. Da li postoji interni akt o procjeni rizika?</p> <p>2.6.2. Da li se u ustanovi provodi procjena zadovoljstva na radu?</p> <p>2.6.3. Da li je bilo povreda na radu? (navesti uzroke)</p> <p>2.6.4. U kojoj mjeri ste zadovoljni poslom?</p> <p>2.6.5. Da li svoj posao doživljavate stresnim?</p> <p>2.6.5.1. Ukoliko da, navedite izvore stresa?</p> <p>2.6.6. Kakva je komunikacija među različitim profilima stručnjaka?</p> <p>2.6.7. Najveći problemi u radu?</p>	<p>Dabi Komisija stekla štobi bolji uvid po pitanjima o procjeni rizika za osoblje ustanove uputno je obaviti razgovor sa različitim profilima uposlenih u što većem broju (dužina radnog vremena, noćni rad, poštivanje normativa, uvjeti rada, organizacija rada, naknade, godišnji odmor, itd.)</p> <p>Da li postoje ustanovljeni mehanizmi za rješavanje poremećaja u komunikaciji među uposlenicima.</p>

<p>2.7. Mehanizmi za žalbe (Izvori: menadžment, korisnici ustanove, posmatranje, dokumentacija, registar/knjiga žalbi, godišnji izvještaj)</p> <p>2.7.1. Da li u ustanovi postoje tijela zadužena za zaštitu prava korisnika u skladu sa važećim propisima?</p> <p>2.7.2. Na koji način se korisnici ustanove mogu žaliti o bilo kojem aspektu ustanove?</p> <p>2.7.3. Da li su korisnici upoznati sa svojim pravima i procesom ostvarivanja prava? (npr. bilteni, brošure)</p> <p>2.7.4. Da li su korisnicima ustanove pružena neophodna sredstva za žalbe (npr. olovke, papir, sigurne kutije)?</p> <p>2.7.5. Da li se vodi registar žalbi?</p> <p>2.7.6. Da li postoji objavljen godišnji izvještaj i revizija žalbi?</p> <p>2.7.7. Koliko ima neriješenih žalbi?</p> <p>2.7.8. Koji su koraci preduzeti u vezi neriješenih žalbi i da li postoji sistem pomoći?</p> <p>2.7.9. Da li je bilo preporuka Ombudsmana, inspekcijskih službi i šta je po njima učinjeno?</p>	<p>Važan segment korpusa informacija o ustanovi svakako je set podataka o sistemu, odnosno mehanizmu za žalbe. Da bi se došlo do relevantnih informacija, ovdje je izvor definiran višestruko, i to: menadžment, korisnici ustanove, posmatranje, dokumentacija, registar/knjiga žalbi, godišnji izvještaj.</p> <p>Da li u ustanovi postoje tijela zadužena za zaštitu prava korisnika u skladu sa važećim propisima prvo je pitanje koje će Komisiji dati odgovor u vezi sa organizacijom ustanove i da li ustanova u svom fokusu zaista ima pacijenta i njegova prava ili ne.⁴¹ Ukoliko ustanova nema tijela predviđenih važećim propisima, Komisija je dužna u svom izvještaju skrenuti pažnju na to, kako bi se uočeni nedostaci mogli riješiti. Također, ustanova je dužna obrazložiti to stanje, ili eventualni drugi modus, kao prelazno rješenje, a putem kojega rješava pitanja iz nadležnosti navedenih tijela.</p> <p>U skladu sa članom 11. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama svaka osoba sa duševnim smetnjama dobровoljno ili prisilno smještena u zdravstvenu ustanovu ima pravo, između ostalog, podnosići pritužbe direktoru zdravstvene ustanove ili šefu odjela u pogledu oblika liječenja, dijagnosticiranja, otpusta iz ustanove i povrede njezinih prava i sloboda, kao i postavljati zahtjeve i izjavljivati bez nadzora i ograničenja prigovore, žalbe i druge pravne lijekove nadležnim sudovima odnosno organima uprave.</p> <p>Potrebno je detaljno opisati na koji način se korisnici ustanove mogu žaliti o bilo kojem aspektu rada ustanove, odnosno liječenja. Posebno važno jeste i pitanje da li su korisnici upoznati sa svojim pravima i procesom ostvarivanja prava (npr. bilteni, brošure i sl.). Ovo se naglašava zbog preporuka CPT-a, koji u svojim komentarima, uvek nanovo stavljaju akcenat na činjenicu da osoba, odmah pri dolasku u ustanovu, mora biti detaljno upoznata sa svim svojim pravima, a kao jednostavan način da se to provede u praksi, oni ističu kreiranje biltena i brošura, koje su jasne i precizne; lako se mogu učiniti dostupnim svima na koje se odnose prosto time što se postavljaju na vidljiva mesta u ustanovi (čekaonice, hodnike i sl.).</p> <p>Korisnicima ustanove moraju biti pružena neophodna sredstva za žalbe (npr. olovke, papir, sigurne kutije i sl.). I za ova sredstva vrijedi isto pravilo, kao naprijed za brošure i biltene, a to je da treba da stoje na vidljivim mjestima, mjestima kuda se korisnici često kreću, a ipak da dozvoljavaju određenu privatnost prilikom ispisivanja žalbe.</p> <p>Ukoliko ustanova ima osigurane naprijed navedene mehanizme za žalbe, logično je da o tome treba da vodi određeni registar, odnosno knjigu. Komisija je dužna da provjeri da li se u ustanovi vodi registar ili knjiga žalbi. Ako da, treba izvršiti uvid u isti, konstatirati zatećeno stanje, o čemu treba da prodiskutira sa osobljem menadžmenta i korisnicima ustanove. Ovo je od izuzetnog značaja ako registar sadrži podatke vezane za osobe koje se u momentu posjete, još uvijek, nalaze u ustanovi.</p> <p>Slijedom navedenog, Komisija dalje provjerava da li postoji objavljen godišnji izvještaj i revizija žalbi, te koliko ima neriješenih žalbi. Ako ima neriješenih žalbi, Komisija provjerava da li su i koji su koraci poduzeti u vezi s tim, i da li postoji sistem pomoći. Detalje o ovim pitanjima treba potanko razjasniti, kako bi Komisija u konačnom izvještaju mogla jasno, na osnovu utvrđenog stanja, iznijeti svoje preporuke u cilju rješavanja konkretnih žalbi, kao i iznijeti svoje preporuke u smislu otklanjanja faktora koji su smetnja ispravnom funkcioniranju mehanizma za žalbe.</p>
--	--

	<p>Ako je ustanova ranije imala preporuke Ombudsmena, inspekcijskih službi i sl., Komisija treba da ustanovi što je po njima učinjeno. Ako nije učinjeno ništa, potrebno je zahtijevati od ustanove da to obrazloži. Također, radi lakšeg razumijevanja, Komisija može tražiti na uvid te preporuke Ombudsmena i inspekcijskih službi. U svakom slučaju, potrebno je detaljno prodiskutirati zatećeno stanje sa osobljem menadžmenta, te skrenuti pažnju na odgovarajuće zakonske odredbe i odgovarajuće sankcije za nepostupanje. Komisija može usmeno iznijeti svoje preporuke na licu mjesta, kada se radi o nedostacima koji se mogu brzo i jednostavno sanirati, a kako bi ustanova, što je moguće prije, otklonila sporne elemente u svom radu. Naravno, bez obzira na to, Komisija će svakako svoja zapažanja i preporuke iznijeti u svom izvještaju.</p>
--	--

³⁹⁾ Pod terminom **korisnici** se podrazumijevaju osobe kojima usluge pružaju centri za mentalno zdravlje, psihijatrijske ustanove i različite vrste ustanova socijalne zaštite.

⁴⁰⁾ Prema propisima o zdravstvenoj zaštiti postoje odredbe koje se odnose na kontinuirano stručno usavršavanje zdravstvenih radnika. Tako se članom 151. federalnog Zakona o zdravstvenoj zaštiti predviđa da zdravstveni radnici imaju pravo i obavezu stručno se usavršavati radi održavanja i unapređivanja kvaliteta zdravstvene zaštite. Stručno usavršavanje zdravstvenih radnika, osim specijalizacije i subspecijalizacije, obuhvata i posebne oblike stručnog usavršavanja kroz kontinuirano praćenje i usvajanje savremenih znanja i vještina iz pojedinih oblasti, a kojim se osigurava i unapređuje kvalitet zdravstvene zaštite. Plan stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika, svake kalendarske godine, donosi zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa saglasno registriranoj djelatnosti, kao i prioritetima razvoja (isto vrijedi i za stručne saradnike). Također, federalni ministar zdravstva utvrđuje pravilnikom plan i program posebnih oblika stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika, kao i način obavljanja stručnog usavršavanja, te sadržaj i izgled certifikata o obavljenom stručnom usavršavanju. Slično, član 94. Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske kontinuiranu edukaciju određuje kao poseban vid stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika koja se organizira radi sticanja znanja i vještina u cilju praćenja i primjene savremenih naučnih dostignuća. Ministar pravilnikom propisuje vrste kontinuirane edukacije, program, dužinu trajanja, ustanove i udruženja koja mogu provoditi kontinuiranu edukaciju. Nadalje, član 88. propisuje da su zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik obavezni da stalno prate savremena dostignuća u medicini i da se usavršavaju u svom radu, a zdravstvena ustanova je obavezna da obezbijedi kontinuirano usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika. Shodno citiranim odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, ustanove bi trebale za svaku kalendarsku godinu da donose plan usavršavanja svojih uposlenika (na području Federacije BiH), odnosno da postupaju saglasno provedbenom propisu o kontinuiranoj edukaciji (na području Republike Srpske).

⁴¹⁾ Tako u federalnom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, poglavje IV Ljudska prava i vrijednosti u zdravstvenoj zaštiti i prava pacijenata (čl. 26.-29.) sadrži odredbe kojima se jamče osnovna prava iz okvira zdravstvene zaštite. Istim se Zakonom predviđaju i određena tijela, koja, između ostalog, u nadležnosti imaju i praćenje povrede prava pacijenata, odnosno imaju obavezu da sistemski rade na unapređenju prava pacijenata saglasno posebnim propisima o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata. To su Etički komitet zdravstvene ustanove i Etički komitet Federalnog ministarstva zdravstva i kantonalnih ministarstava zdravstva (čl.75.-78.). Nadalje, oblast zaštite prava pacijenata u Federaciji BiH, detaljno je uređena Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, tako da sada ustanove trebaju imati u vidu i odredbe ovoga Zakona. U vezi sa mehanizmom zaštite prava pacijenata, navedeni Zakon predviđa uspostavu sljedećih tijela: Komisija za prigovore pacijenata (čl. 61. i 62.), koja se formira radi osiguranja primjene i praćenja poštivanja prava pacijenata i Komisija za kvalitet i sigurnost zdravstvenih usluga, a koja se formira saglasno propisima o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu, može obavljati poslove i zadatke i u oblasti zaštite prava pacijenata (član 63.). Također, Zakon uводи zdravstvene savjete u jedinicama lokalne samouprave i ministarstvima zdravstva (čl. 65.-74.). Naravno, pritom se ne smije izgubiti iz vida nadležnost zdravstvene inspekcije, zavoda zdravstvenog osiguranja, kao i institucije Ombudsmena za ljudska prava, koji mogu predlagati mjere za unapređenje stanja u ovoj oblasti, kao i mjere za otklanjanje uočenih nedostataka, a u smislu svojih nadležnosti utvrđenih posebnim zakonima (član 75.).

Navedena pitanja zaštite prava pacijenata u Republici Srpskoj uređena su kao posebno poglavje Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Radi se o Poglavlju IV, čl. 17.-34. Svaki građanin ima pravo da zdravstvenu zaštitu ostvaruje uz poštovanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava i vrijednosti, odnosno ima pravo na fizički i psihički integritet i na sigurnost ličnosti, kao i na uvažavanje njegovih moralnih, kulturnih i religijskih ubjedjenja. Pacijent kome je uskraćena zdravstvena zaštita, odnosno pacijent koji nije zadovoljan pruženom zdravstvenom uslugom, odnosno postupkom zdravstvenog ili drugog radnika zdravstvene ustanove, može podnijeti prigovor direktoru zdravstvene ustanove (član. 31.). Pacijent koji zbog stručne greške zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika, u ostvarivanju zdravstvene zaštite pretrpi štetu na svom tijelu ili se stručnom greškom prouzrokuje pogoršanje njegovog zdravstvenog stanja ima pravo na naknadu štete u skladu sa zakonom. Nadležna zdravstvena komora će, na zahtjev direktora zdravstvene ustanove, imenovati Komisiju od pet članova, za utvrđivanje stručne greške. Nadležna zdravstvena komora dostavlja nalaz i mišljenje Komisije ministarstvu i podnositelju zahtjeva, radi ostvarivanja prava iz ovog člana (član 32.).

3. STANDARDI I UVJETI ŽIVLJENJA

Dio upitnika o životnom standardu obuhvata niz elemenata koji utječu na ljudska prava osoba u ustanovama za zaštitu mentalnog zdravlja ili ustanovama socijalne zaštite. Ovaj dio nastoji prikupiti informacije, naprimjer, o tome da li ustanova ima odgovarajuće napajanje električnom energijom. U nekim zemljama, grijanje predstavlja veoma važno pitanje, te shodno tome, bez adekvatnog grijanja, uvjeti u ustanovi mogu biti takvi da se hladnoća može smatrati nečovječnim i ponižavajućim postupanjem ili kažnjavanjem. Imajući to u vidu, dio Upitnika posvećen je higijeni, koja zadire u pravo na zdravље, pravo na poštivanje doma i pravo na integritet. Ovaj dio obuhvata i razmatranje općih sanitarnih uvjeta: da li su sobe čiste, da li je kuhinja čista, da li su toaleti higijenski ispravni i da li postoje adekvatne i čiste prostorije za pranje i kupanje? S tim u vezi vidjeti: čl. 15, 17, 19, 25 i 28 Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD).

3.1. Materijalni i fizički uvjeti (Izvori: menadžment, osoblje, korisnici ustanove, posmatranje u različitim prostorijama - spavaće sobe, trpezarije, prostorije za terapiju, WC, kupaonice) 3.1.1. Da li je snabdijevanje električnom energijom adekvatno? 3.1.2. Da li je grijanje adekvatno? 3.1.3. Da li postoje oštećenja kao što su slomljeni prozori, oštećeni zidovi? 3.1.4. Da li su dijelovi ustanove u koje korisnici imaju pristup adekvatno očišćeni? 3.1.5. Da li je izvršeno sigurnosno prilagođavanje uređaja (otvoreni izvori plamena, vode, mašine sa visokim brojem obrtaja i slično)?	
3.2. Objekti (Izvori: osoblje, korisnici ustanove, posmatranje) 3.2.1. Da li su smještajni kapaciteti/objekti generalno pretrpani? (navедите detalje) 3.2.2. Da li postoji adekvatan pristup vanjskim površinama? 3.2.3. Da li su objekti pristupačni i prilagođeni za osobe s tjelesnim invaliditetom i oštećenjima čula (npr. vida i sluha)? 3.2.4. Da li postoje adekvatno odvojena odjeljenja za muškarce i žene?	Komisija treba obići sve prostorije za spavanje i registrirati smještajne kapacitete. Obratiti pažnju da li postoje velike spavaonice, spratni kreveti i drugi smještajni uvjeti koji nisu u skladu sa međunarodnim standardima. Konstatirati postojanje uređenih zelenih površina i opisati ih. Konstatirati postojanje kosih rampi ili liftova za invalide.

<p>3.3. Objedovanje i hrana (Izvori: korisnici ustanove, osoblje, posmatranje kuhinje, prostorija za objedovanje)</p> <p>3.3.1. Opišite trpezariju: da li postoji adekvatan prostor za objedovanje?</p> <p>3.3.2. Da li postoji sedmični jelovnik standardiziran po kvalitetu?</p> <p>3.3.3. Da li je jelovnik istaknut na vidnom mjestu?</p> <p>3.3.4. Ko može i u kojim situacijama da mijenja jelovnik?</p> <p>3.3.5. Na koji način se vrši kontrola spravljanja i čuvanja hrane?</p> <p>3.3.6. Da li postoji jelovnik za posebne kategorije pacijenata (posebne dijete)?</p> <p>3.3.7. Da li je način ishrane prilagođen kulturološkim i vjerskim običajima?</p> <p>3.3.8. Kako se nabavlja hrana (tenderi)?</p> <p>3.3.9. Kako se skladišti hrana?</p> <p>3.3.10. Za koje vrijeme postoje rezerve?</p> <p>3.3.11. Koji je način distribucije i serviranja hrane?</p> <p>3.3.12. Da li hrana generalno izgleda primamljivo?</p> <p>3.3.13. Da li postoje bilo kakvi dokazi neuhranjenosti među korisnicima ustanove? (navедите detalje)</p> <p>3.3.14. U kojoj mjeri korisnici ustanove imaju pristup dodatnoj užini ili obroku?</p> <p>3.3.15. Da li se vrše redovni sanitarni pregledi osoblja?</p> <p>3.3.16. Kako se vrši odlaganje otpada?</p> <p>3.3.17. Da li je korisnicima pružena mogućnost izbora obroka-užine?</p>	<p>Objedovanje i hrana je drugi vid životnih uvjeta od velikog značaja. Komisija mora da obrati pažnju na kvalitet hrane, na količinu hrane, na raznovrsnost hrane. Također, treba obratiti pažnju na način davanja hrane korisnicima. Hrana se mora služiti u zadovoljavajućim uvjetima; Komisija mora obratiti pažnju na opremu za spremanje hrane, čuvanje hrane, serviranje i temperaturu hrane. Svaki korisnik kao osnovni dio programa psihosocijalne rehabilitacije mora da ima sto, stolicu i pribor. Posebno treba obratiti pažnju za potrebe invalidnih osoba i dijetalnu ishranu. Pitati da li se obavlja kontrola tjelesne težine kod prijema i otpusta. Izvršiti uvid u sanitarne knjižice uposlenika u kuhinji i restoranu, kao i pranje, održavanje posuđa i zbrinjavanje otpadaka od hrane.</p>
<p>3.4. Voda (Izvori: osoblje, posmatranje, korisnici ustanove)</p> <p>3.4.1. Da li je voda za piće slobodno dostupna cijeli dan svim korisnicima ustanove?</p> <p>3.4.2. Da li voda osigurana iz gradskog vodovoda?</p>	<p>Komisija treba utvrditi iz čega korisnici piju vodu, da li svaki korisnik ima svoju posudu za piće, da li je uredno snabdijevanje vodom i da li postoje rezervoari za vodu.</p>
<p>3.5. Odjeća i obuća (Izvori: osoblje, posmatranje, korisnici ustanove)</p> <p>3.5.1. Da li korisnici ustanove mogu nositi odjeću po sopstvenom izboru? (Da li je odjeća njihova? Da li nose uniforme/pidžame?)</p> <p>3.5.2. Da li korisnici imaju odjeću i obuću prilagođenu uvjetima boravka?</p> <p>3.5.3. Kako se odjeća čisti i koliko često?</p> <p>3.5.4. Da li postoji vešeraj?</p> <p>3.5.5. Da li postoje mašine za pranje i sušenje?</p> <p>3.5.6. Na koji način se odjeća i posteljina skladište i odnose sa odjeljenja?</p> <p>3.5.7. Na koji način je regulirano vraćanje odjeće korisnika i posteljine?</p>	<p>Komisija treba obratiti pažnju da li su pacijenti uredno obučeni, da li je garderoba čitava, čista i prilagođena godišnjem dobu. Također, bitno je ustanoviti da li je odjeća njihova, odnosno da li imaju slobodu u izboru odjeće. Važno je uočiti da korisnici ne nose uniforme, odnosno da su jednoobrazno obučeni, što bi doprinijelo stigmatizaciji. Posebno pitanje odnosi se na način na koji se korisnici snabdijevaju donjim rubljem i čarapama i kako ga održavaju.</p>

<p>3.6. Spavaće sobe (Izvori: korisnici ustanove, dokumentacija, posmatranje)</p> <p>3.6.1. Koliko je kreveta u svakoj spavaćoj sobi? 3.6.2. Kolika je pripadajuća kvadratura po korisniku? 3.6.3. Da li postoje neki kreveti prilagođeni različitim potrebama (hvataljka, antidekubitalni madrac i dr.)? 3.6.4. Na koji način je regulirana dužina boravka korisnika u spavaćim sobama? 3.6.5. Na koji način se održava higijena i provjetravanje? 3.6.6. Na koji način se održava higijena i provjetravanje? 3.6.7. Da li se korisnicima ustanove nastoji izaći u susret u slučajevima kad izraze želju za izborom sobe/ osoba sa kojima dijele sobu? 3.6.8. Kakvo je stanje i udobnost kreveta? 3.6.9. Da li ima dovoljno plahti, jastuka i deka i da li su zadovoljavajućeg kvaliteta i čistoće? 3.6.10. Da li korisnici ustanove imaju lične predmete i fotografije oko svog kreveta? 3.6.11. Da li postoji siguran prostor za svakog korisnika ustanove u kome drži osobne stvari?</p>	<p>Komisija treba obići sve prostorije za spavanje na različitim odjelima i prikupiti informacije u skladu sa tačkom 3.6.</p> <p>Ukoliko korisnici dozvole, članovi Komisije treba da provjere krevete sjedanjem na njih, a kako bi se utvrdilo njihovo stanje i udobnost.</p> <p>Naprimjer, ormari sa ključem ili noćni ormarići pored kreveta.</p>
<p>3.7. Rasvjeta (Izvori: posmatranje i korisnici ustanove)</p> <p>3.7.1. Da li su mesta kojima korisnici ustanove imaju pristup adekvatno osvijetljena? 3.7.2. Da li postoje poziciona/orijentirna svjetla? 3.7.3. Da li postoje rezervni akumulirajući izvori rasvjete</p>	<p>Komisija treba da obrati pažnju na sigurnosne aspekte utičnica, sijalica, itd.</p>
<p>3.8. Svjež zrak (Izvori: posmatranje i korisnici ustanove)</p> <p>3.8.1. Da li se sve prostorije na adekvatan način provjetravaju? (navesti detalje - klima, ventilatori i sl.) 3.8.2. Da li se korisnicima pruža mogućnost boravka na otvorenom prostoru svakog dana i koliko dugo?</p>	

<p>3.9. Higijena (Izvori: osoblje, korisnici ustanove, posmatranje)</p> <p>3.9.1. Da li su prostorije za održavanje lične higijene slobodno dostupne?</p> <p>3.9.2. Da li je dostupna topla voda?</p> <p>3.9.3. Da li osoblje koristi iste toalete koje koriste korisnici ustanove?</p> <p>3.9.4. Privatnost – da li postoje adekvatno odvojeni prostori za muškarce i žene?</p> <p>3.9.5. Da li su toaleti, tuš kabine itd. odvojeni? Da li imaju vrata ili su kolektivni?</p> <p>3.9.6. Da li su čisti?</p> <p>3.9.7. Da li je toalet papir dostupan u dovoljnim količinama?</p> <p>3.9.8. U kojoj mjeri su korisnici ustanove nadgledani od strane osoblja dok koriste kupaonice ili toalet?</p> <p>3.9.9. Da li su zadovoljeni minimalni standardi po pitanju omjera korisnik/mokri čvor?</p> <p>3.9.10. Na koji se način vodi nadzor i pruža pomoć u održavanju osobne higijene korisnika?</p> <p>3.9.11. Da li su dostupne potrebne higijenske potrepštine?</p>	<p>Naprimjer: papir za brisanje ruku, tečni sapun, higijenski ulošci za žene.</p>
---	---

4. PROCJENA TJELESNOG ZDRAVLJA PRILIKOM PRIJEMA Izvori: korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija

Temeljit liječnički pregled po prijemu u ustanovu za mentalno zdravlje ili pak po dolasku u ustanovu socijalne zaštite, često će biti ključni dio procesa prihvata osoba u ustanovu. Neodgovarajući fizički pregled može imati dugoročne štetne posljedice po korisnike u smislu prekomjerne stope smrtnosti i invaliditeta, odnosno prekomjerne stope boležljivosti. Prijemni pregled bi trebao obuhvatati postavljanje veoma detaljne anamneze, fizički pregled (krvni pritisak, radikalni puls, težinu, visinu za izračunavanje indeksa tjelesne težine, mjerjenje struka), analize krvi i urina, EKG ili RTG pluća.

- | | |
|---|--|
| 4.1. Da li je Vaše tjelesno zdravstveno stanje prekontrolirano kada ste došli ovdje? | |
| 4.2. Da li je provjera fizičkog zdravlja korisnika ustanove rutinski izvršena nakon prijema i na bazi informiranog pristanka? | |
| 4.3. Ko vrši ovu vrstu pregleda? | |
| 4.4. Da li su Vam objašnjeni rezultati obavljenog pregleda? | |
| 4.5. Da li je ova medicinska procjena provedena poštujući pripadnost spolu, kulturi i vjerskoj pripadnosti? | |
| 4.6. Šta se dešava ukoliko korisnik ustanove odbije pregled? | |

Ukoliko je bilo slučajeva odbijanja pregleda, Komisija treba da utvrdi okolnosti u kojima se to desilo i da li je uslijedio postupak u skladu sa pozitivnim propisima.

Naime, kada se govori o Federaciji BiH, ovdje treba skrenuti pažnju, generalno, da Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata uređuje pitanja odbijanja predložene medicinske mjere, kao i zaštitu pacijenata koji nisu u stanju dati pristanak. Tako se članom 19. ovog Zakona regulira da pacijent ima pravo da predloženu medicinsku mjeru odbije, izuzev u slučaju kada se njome spašava ili održava njegov život ili bi se nepoduzimanjem iste ugrozio život ili zdravlje drugih ljudi.⁴² U slučaju odbijanja, nadležni zdravstveni radnik je dužan da pacijentu ukaže na posljedice njegove odluke o odbijanju predložene medicinske mjere i da o tome od pacijenta zatraži pismenu izjavu koja se čuva u medicinskoj dokumentaciji o liječenju, a ako pacijent odbije davanje pismene izjave, o tome će se sačiniti službena zabilješka.

Zakon precizno regulira i druge slučajeve u kojima se može poduzeti određena medicinska mjera i bez pristanka pacijenta, njegovog roditelja, odnosno zakonskog zastupnika ili staratelja. To su slučajevi predviđeni posebnim zakonom i u skladu sa liječničkom etikom.⁴³

Reguliran je i način provođenja hitne medicinske mjere, ako je pacijent bez svijesti ili iz drugih razloga nije u stanju saopćiti svoj pristanak, odnosno kad roditelj, zakonski zastupnik ili staratelj nije prisutan. Posebno su predviđeni slučajevi obavljanja proširenog operativnog zahvata koji je neodložno potreban i vitalno indiciran. U tom slučaju proširenje operacije nije pokriveno stvarnim, nego prepostavljenim pristankom pacijenta odnosno njegovih ovlaštenih

	<p>zastupnika. Kako ne bi bilo zloupotreba u praksi, jasno su precizirani slučajevi i okolnosti pod kojima se može provesti proširen operativni zahvat. Čl. 22, 23. i 24. regulirana je zaštita pacijenta koji nije sposoban dati pristanak, te način na koji se uzima pristanak od ovih osoba, odnosno njihovih roditelja, zakonskih zastupnika ili staratelja. Osim toga, precizirano je da se na osobe sa mentalnim poremećajima imaju primjenjivati odredbe Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. S tim u vezi, posebno treba skrenuti pažnju na čl. 7.-10. Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama kojima se razrađuje pitanje odnosa liječnika i korisnika, odnosno sposobnost osobe da dâ pristanak na liječenje, kao i način i uvjeti postupanja u slučajevima odbijanja.</p> <p>Što se tiče Republike Srpske, navedena pitanja uređena su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Bitno je istaći čl. 26. i 27. Tako, prema članu 26. pacijent ima pravo da odbije predloženi medicinski tretman, čak i u slučaju kada se njime spašava ili održava njegov život. Pacijent odbija predloženi medicinski tretman izričito u pisanom obliku, a ako pacijent odbije davanje pisane izjave, o tome će se sačiniti službena zabilješka koju potpisuje nadležni doktor i dva zdravstvena radnika. Nadležni doktor je obavezan da pacijentu ukaže na posljedice njegove odluke o odbijanju predloženog medicinskog tretmana.⁴⁴</p> <p>Imajući u vidu da je odbijanje predložene medicinske mjere vrlo osjetljivo pitanje od kojeg ovisi daljnji tok saradnje između liječnika i korisnika, ali direktno i poštivanje osnovnih prava korisnika, potrebno je da i Komisija obrati izuzetnu pažnju na slučajeve odbijanja pregleda ili neke druge medicinske mjere. Radi se o oblasti koja zahtijeva dobro poznavanje zakonskih odredbi kojima je regulirana, ali svakako da u praksi ovisi i od vještine osoblja, odnosno načina na koji se postavi prema korisniku.</p>
--	--

⁴²⁾ Pacijent ima pravo da predloženu medicinsku mjeru odbije, izuzev u slučaju kada se njome spašava ili održava njegov život ili bi se nepoduzimanjem iste ugrozio život ili zdravlje drugih ljudi. Nadležni zdravstveni radnik dužan je da pacijentu ukaže na posljedice njegove odluke o odbijanju predložene medicinske mjeru i da o tome od pacijenta zatraži pismenu izjavu koja se čuva u medicinskoj dokumentaciji o liječenju, a ako pacijent odbije davanje pismene izjave, o tome će se sačiniti službena zabilješka. U medicinsku dokumentaciju nadležni zdravstveni radnik upisuje podatak o pristanku pacijenta na predloženu medicinsku mjeru, kao i o odbijanju te mjeru. Pacijent u svaku dobu može povući svoju izjavu o odbijanju medicinske mjeru, te obrazac izjave o odbijanju pojedine medicinske mjeru pravilnikom propisuje federalni ministar zdravstva (član 19. Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata). Također, vidjeti čl. 20. i 21. Istog Zakona.

⁴³⁾ Tako, naprimjer, pristanak pacijenta se ne traži ni u slučaju psihijatrijskog vještačenja, ako se pojavi sumnja da je isključena ili smanjena uračunljivost osumnjičenog ili optuženog za krivično djelo.

⁴⁴⁾ Hitni medicinski tretman reguliran je članom 27. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Isti će se poduzeti nad pacijentom i bez njegove saglasnosti ako je vitalno ugrožen i bez svijesti, ili iz drugih razloga nije u stanju da saopći svoj pristanak.

5. PRISTANAK NA LIJEČENJE

Izvori: korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija

U mnogim zemljama, pristanak na liječenje podrazumijeva tri glavna elementa: informaciju, dobrovoljnost i poslovnu sposobnost. Informacija podrazumijeva da osobi moraju biti predočene tačne, istinite, dostupne i potpune informacije, a na osnovu kojih bi osoba mogla izabrati da pristane na liječenje, odnosno da odbije liječenje. Dobrovoljnost znači da ta odluka mora biti oslobođena svih prijetnji, pritisaka ili drugih vrsta prisile od strane liječnika, odnosno drugih stručnjaka, članova porodice ili drugih osoba. Poslovna sposobnost podrazumijeva da osoba mora biti u stanju da razumije informacije, odvaga i donese odluku, ako je potrebno i preko mreže podrške. Ovo pravo na pristanak na liječenje je sastavni dio prava na zdravlje, koje se može naći u članu 12. Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima iz 1966. Pravo na zdravlje je sadržano u članu 25. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD), u odredbi koja utvrđuje da 'osobe s invaliditetom imaju pravo na uživanje najviših ostvarivih zdravstvenih standarda bez diskriminacije po osnovi invaliditeta'. Invaliditet ovdje jasno uključuje i probleme sa mentalnim zdravljem i intelektualni invaliditet. Član 25 (1) CRPD posebnu pažnju posvećuje uslugama vezanim za seksualno i reproduktivno zdravlje, nadovezujući se na porodična prava iz člana 23. Nadalje, član 25 (d) zahtijeva od zdravstvenih radnika da 'pružaju iste kvalitete usluga osobama s invaliditetom kao i drugima, i na osnovu slobodnog i informiranog pristanka'. Ovo je suštinski važna komponenta koja se odražava i u mnogim pitanjima u ovom dijelu Vodiča.

5.1. Koja procedura se koristi u ustanovi za dobivanje informiranog pristanak na liječenje?	Komisija treba da konstatira da li je ispoštovana pozitivna regulativa iz ove oblasti po navedenim stavkama.
5.2. Opisi šta ustanova podrazumijeva pod informiranim pristankom?	
5.3. Šta se dešava ako korisnik ustanove odbija tretman? (Da li ustanova poštaje odluku, da li takva odluka može biti zanemarena i pod kakvim uvjetima?)	
5.4. Kada i pod kakvim okolnostima tretman može biti nametnut? (navesti detalje)	
5.5. Po kojoj proceduri se korisnici ustanove mogu žaliti protiv odluke o liječenju bez njihovog pristanka?	
5.6. Da li se vrši sistematska revizija naloga za prisilno liječenje od strane neovisnog tijela?	

6. DIJAGNOZA (TJELESNA I MENTALNA)

Izvori: korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija

Za tjelesna stanja, glavni međunarodni sistem klasifikacije i dijagnoze je Međunarodni priručnik za klasifikaciju bolesti, 10. izdanje (ICD-10). Ovaj sistem se obično koristi i za probleme koji se tiču mentalnog zdravlja, dok zdravstveni radnici u nekim zemljama koriste Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje (DSM). Jasna i pisana dijagnoza obično predstavlja važan dio procjene, koji bi trebalo rezultirati individualiziranim planom liječenja. U ovom dijelu Vodiča potrebno je ispitati da li je dijagnoza jasno navedena u zdravstvenom kartonu korisnika. Ovo je, također, važno i za vlade u smislu prikupljanja statističkih podataka, kako je propisano odredbom člana 31. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

6.1. Da li doktor na osnovu stručnih standarda uspostavlja dijagnozu stanja tjelesnog zdravlja?	
6.2. Da li doktor na osnovu stručnih standarda uspostavlja dijagnozu stanja mentalnog zdravlja?	

7. POSTUPAK PRISILNE HOSPITALIZACIJE I MOGUĆNOSTI REVIZIJE PROCEDURE

Izvori: korisnici ustanove, zakon, osoblje,
dokumentacija – sudska ili bolnička dokumentacija

Prema domaćem pravu, osobe koje borave u ustanovama mogu biti pravno zadržane u tim ustanovama. Zadržavanje predstavlja ozbiljno zadiranje u ljudska prava, pa su u periodu nakon Drugog svjetskog rata, autori ugovora o ljudskim pravima nastojali na svaki način sprječiti okrutnosti do kojih je dolazilo u pritvoru. Korisnici ustanova mogu zakonski biti zadržani u tim ustanovama na osnovu propisa o mentalnom zdravlju, naprimjer, ili mogu biti zadržani u ustanovama na osnovu tzv. de facto pritvora. Ovaj dio sadrži niz pitanja o postupku za određivanje pritvora, te dostupnost sudske rasprave za ispitivanje zakonitosti pritvaranja. Takav postupak bi trebao uključivati obaveštanje pritvorenika o njegovom statusu, davanje informacija pritvoreniku (uključujući i pristup zdravstvenom kartonu), davanje informacija na osnovu kojih može pokrenuti pravni postupak, omogućiti pristup pravnom zastupniku čije troškove snosi država i pristup žalbenom postupku. S tim u vezi, vidjeti član 14. CRPD.

- 7.1. Da li se odgovarajuće pravne procedure za prisilno zadržavanje u potpunosti provode saglasno važećim propisima iz ove oblasti?
- 7.2. Da li su korisnici ustanove koji su prisilno zadržani rutinski i u potpunosti informirani o njihovim pravima, uključujući pravo žalbe protiv zadržavanja?
- 7.3. Da li su osigurane „informativne brošure“ za korisnike i članove njihovih porodica koje sadrže informacije o funkcioniranju ustanove, kao i pravima korisnika?
- 7.4. Da li se primjenjuje važeća regulativa o zaštiti osoba sa mentalnim poremećajima?
- 7.5. Da li su u ustanovi dostupni pomoći i pravno zastupanje vezano za prisilno zadržavanje?
- 7.6. Da li se u redovnim intervalima vrši revizija potrebe za produljenim smještajem u ustanovi?
- 7.7. Da li je osigurano pravo korisnika da u razumnim vremenskim razmacima zatraži od sudske vlasti da preispitaju nužnost smještaja u ustanovi?
- 7.8. Da li u ustanovi ima osoba koje su zadržane zbog nedostatka odgovarajućih vanjskih ustanova?
- 7.9. Da li je ustanova osigurala neophodne i odgovarajuće prilagodbe u skladu sa specifičnim potrebama prisilno zadržanog korisnika?

S obzirom da je prinudna hospitalizacija mjera kojom se vrši zahvat u osnovna ljudska prava i individualne slobode, pravila postupka za prinudnu hospitalizaciju moraju biti zakonom propisana, a sam postupak proveden na bazi zakonitih odluka, koje treba da sprječe moguće zloupotrebe i omoguće ostvarivanje legitimnih prava i interesa osoba koje su bez svoje saglasnosti zadržane u stacionarnim psihijatrijskim ustanovama. Stoga je Komisija dužna da izvrši uvid u sve protokole koji prate proceduru prisilne hospitalizacije i njenu realizaciju, te da o tome iznese svoj komentar u konačnom izvještaju.

Naime, priroda pojedinih mentalnih bolesti takva je da oboljele osobe svojim ponašanjem ugrožavaju svoj život, zdravlje i sigurnost, kao i život, zdravlje i sigurnost drugih osoba iz svog neposrednog ili šireg okruženja. Kako zbog svog duševnog stanja ove osobe često nisu u stanju da pravilno procijene sopstveni interes, dopuštena je, pod određenim uvjetima, mogućnost da budu prinudno hospitalizirane. Problem prinudne hospitalizacije osoba sa mentalnim poremećajima jedan je od kontraverznih i kompleksnih etičkih i pravnih problema jer ga karakterizira konflikt suprotnih moralnih vrijednosti i interesa. Razlog tome je prevashodno činjenica da prinudna hospitalizacija predstavlja akt oduzimanja slobode i zahvat u osobni integritet pojedinca, pri čemu se ova mjera primjenjuje prema pojedincu koji nije izvršio bilo kakvo kažnjivo djelo.⁴⁵

Kako Petrušić navodi, prinudna hospitalizacija danas se smatra prihvatljivim metodom društvene kontrole osoba sa mentalnim poremećajem, pod uvjetom da je to jedini način njihove zaštite, da je provođenjem odgovarajućih sudske postupaka otklonjena svaka mogućnost zloupotrebe i arbitrarnosti, da su prinudno hospitaliziranim osobama osigurani adekvatan smještaj, uvjeti života i medicinski tretman, te da se u maksimalnoj mjeri poštuju njihova ljudska prava. U pogledu nadležnosti za odlučivanje o prinudnoj hospitalizaciji, preovladava stav da odluku o prinudnom hospitaliziranju mora donijeti neovisno i nepristrasno tijelo javne vlasti, u odgovarajućem zakonom uređenom postupku, koji pruža garancije da će odluka biti zakonita.⁴⁶

Prinudnom hospitalizacijom ograničava se pravo na ličnu slobodu, garantirano čl. II.3 (d) Ustava BiH, čl. 5. Evropske konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, i univerzalnim međunarodnim ugovorima o ljudskim pravima. Također, prinudnom hospitalizacijom ograničava se pravo na slobodu kretanja, predviđeno čl. II.3 (m) Ustava BiH. Zbog toga uvjete pod kojima jedna osoba može biti prinudno hospitalizirana treba razmotriti imajući u vidu opće uvjete pod

kojima određeno ljudsko pravo može biti ograničeno, kao i posebne uvjete koji su predviđeni u pogledu ograničavanja prava na ličnu slobodu i prava na slobodu kretanja. Posmatrana u svjetlu općih ustavnih kriterija za ocjenu dopuštenosti ograničavanja ljudskih prava, prinudna hospitalizacija je legitiman zakonski instrument. Naije, općeprihvaćen je princip da ljudska prava zajamčena Ustavom mogu zakonom biti ograničena ako ograničenje dopušta Ustav i međunarodni dokumenti, u obimu neophodnom da se svrha ograničenja zadovolji u demokratskom društvu i bez zadiranja u suštini zajamčenog prava. Uređivanje prinudne hospitalizacije motivirano je potrebom da se osigura zaštita ostalim jednako vrijednim ljudskim pravima osobe sa mentalnim poremećajem, kao i ljudskih prava drugih osoba iz njenog okruženja, kao što su pravo na život, pravo na tjelesni integritet, pravo na sigurnost i dr., koja je ona ugrozila. Pri tome se može pretpostaviti da bi ta osoba, da je u stanju da pravilno rasuđuje, vjerovatno dobrovoljno pristupila liječenju. Sam osnov za prinudnu hospitalizaciju nije potreba za liječenjem mentalno oboljele osobe, niti je to ugroženost sopstvenog života i zdravlja. Jedini razlog kojim se može opravdati prinudna hospitalizacija ogleda se u potrebi da se zaštite ustavna prava drugih osoba, pravo na život, pravo na sigurnost i dr., koje mentalno oboljela osoba krši, odnosno ugrožava.

Zakonske uvjete za prinudnu hospitalizaciju neophodno je vrijedno ocijeniti imajući u vidu standarde postavljene odredbom čl. 5. Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama u pogledu ograničenja prava na slobodu, s obzirom da je ovaj dokument dio našeg unutrašnjeg prava i da je BiH pod jurisdikcijom Evropskog suda za ljudska prava.

S druge strane, za razliku od domaćih ustavnopravnih normi o ograničenju prava na slobodu, koje su veoma oskudne, norme Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama mnogo su detaljnije i konkretnije jer su pobrojani osnovi za lišenje slobode, među kojima je i lišenje slobode osoba sa mentalnim poremećajima” (član 5. stav 1. tačka e).⁴⁷

Ovaj vid ocjenjivanja podrazumijeva poznавање jurisprudencije Evropskog suda za ljudska prava u oblasti zaštite prava na slobodu garantiranog članom 5. citirane Evropske konvencije. Osnovno polazište Evropskog suda za ljudska prava je da se zakonitost prinudne hospitalizacije ima ocjenjivati prema nacionalnom zakonodavstvu, ali u svjetlu općih konvencijskih standarda i principa. U vezi s tim, Evropski sud je razvio koncept „materijalne zakonitosti“ i ustanovio tzv. trostruki test za njenu ocjenu. Prilikom procjene legitimnosti akata prinudne hospitalizacije, Evropski sud najprije ispituje da li je prilikom prinudne hospitalizacije utvrđeno da osoba ima mentalni poremećaj, „zahtijevajući da to neizostavno bude učinjeno putem „objektivne medicinske ekspertize.“ Pored toga, Sud zahtjeva da mentalni poremećaj bude „takvog karaktera i takvog stepena da opravdava prinudnu hospitalizaciju“. Pri tome Evropski sud stoji na stanovištu da prilikom donošenja odluke o prinudnoj hospitalizaciji osoba sa mentalnim poremećajem „nacionalne vlasti imaju izvjesnu slobodu, s obzirom da su nacionalne vlasti te koje procjenjuju dokaze koji su im predstavljeni u određenom slučaju...“. Međutim, po shvatanju Suda, svaka odluka nacionalne vlasti mora biti uskladjena sa konvencijskim standardima, što podrazumijeva da je odluka o

	<p>prinudnoj hospitalizaciji legitimna samo ako je u konkretnom slučaju prinudna hospitalizacija bila „apsolutno neophodna“, tj. da je hospitalizacija bila „osnovana“. Od nacionalnih vlasti se očekuje da prilikom donošenja odluke o prinudnoj hospitalizaciji razmotre mogućnost primjene drugih, manje strogih mjera, te da prinudnu hospitalizaciju primjene samo ako na drugi način ne može biti zaštićen pojedinačni, odnosno javni interes. Ovaj opći princip srazmjernosti (proporcionalnosti), kojeg Evropski sud univerzalno primjenjuje prilikom ocjenjivanja legitimnosti akata ograničavanja svih ljudskih prava, podrazumijeva neizostavnu procjenu postojanja odnosa proporcionalnosti između sredstva koje je upotrijebljeno i cilja koji se želi postići. Treći kriterijum po kojem Evropski sud za ljudska prava ocjenjuje legitimnost prinudne hospitalizacije ogleda se u zahtjevu da mentalni poremećaj traje tokom čitavog perioda hospitalizacije.⁴⁸</p> <p>Odredbe o prisilnom smještaju sadržane su u Poglavlju V „Prisilno zadržavanje i prisilni smještaj u zdravstvenoj ustanovi“ Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (čl. 22.-37.)</p>
--	---

⁴⁵⁾ Petrušić N., „Postupak za prinudnu hospitalizaciju osoba sa mentalnim poremećajem u svetu standarda zaštite ljudskih prava“, Temida, septembar 2007, str. 26.

⁴⁶⁾ Petrušić N., „Postupak za prinudnu hospitalizaciju osoba sa mentalnim poremećajem u svetu standarda zaštite ljudskih prava“, Temida, septembar 2007, str. 27.

⁴⁷⁾ Petrušić N., „Postupak za prinudnu hospitalizaciju osoba sa mentalnim poremećajem u svetu standarda zaštite ljudskih prava“, Temida, septembar 2007, str. 30.

⁴⁸⁾ Petrušić N., „Postupak za prinudnu hospitalizaciju osoba sa mentalnim poremećajem u svetu standarda zaštite ljudskih prava“, Temida, septembar 2007, str. 30. i 31.

8. PRISTUP SOMATSKOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Izvori: korisnici ustanove i osoblje

Osoblje u ustanovama za očuvanje mentalnog zdravlja i ustanovama socijalne zaštite ponekad nemaju jednak pristup općoj, somatskoj zdravstvenoj zaštiti kao oni koji žive izvan ovih ustanova. Član 25. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD) propisuje da se osobama sa invaliditetom mora pružiti zdravstvena njega bez diskriminacije po osnovu invaliditeta, a to znači (prema članu 25 (1)) 'osigurati osobama sa invaliditetom isti opseg, kvalitetu i standard besplatnih ili dostupnih zdravstvenih usluga i programa, koji se pružaju drugim osobama'.

8.1. Da li korisnici ustanove imaju pristup redovnoj provjeri tjelesnog zdravlja?	Komisija treba da konstatira da li je bilo kršenja prava korisnika na jednakopravan pristup, opseg, kvalitet i standard usluga i programa somatske zdravstvene zaštite.
8.2. Da li postoje bilo kakve poteškoće u ostvarivanju somatske zdravstvene zaštite za one kojima je neophodna?	Ukoliko se konstatira da je bilo narušavanja navedenih prava, Komisija treba da ustanovi koji su instrumenti upotrijebljeni od strane ustanove da bi se oni otklonili (prijava Etičkom komitetu i slično).
8.3. Koji su tjelesni zdravstveni problemi bili najzastupljeniji u posljednjih godinu dana?	Posebnu pažnju Komisija treba posvetiti slučajevima odbijanja pružanja adekvatne pomoći korisnicima ustanove od strane drugih zdravstvenih ustanova, kao i šta se u vezi s tim poduzelo.
8.4. Na koji način korisnik ostvaruje pravo na neki drugi specijalistički tretman?	
8.5. Na koji način ustanova rješava urgentna/vitalno ugrožavajuća somatska stanja?	
8.6. Ko snosi troškove za zaštitu tjelesnog zdravlja?	
8.7. Koje troškove moraju pokriti korisnici ustanove i da li je to njima finansijski dostupno?	
8.8. Šta se dešava sa korisnikom ustanove koji ne može pokriti te troškove?	
8.8. Da li postoje druge barijere za pristup somatskoj zdravstvenoj zaštiti?	

9. PROMOCIJA SOMATSKOG ZDRAVLJA I PREVENCIJA TJELESNIH BOLESTI		Izvori: korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija
Mnoga ozbiljna zdravstvena stanja, uključujući kardiovaskularne bolesti, rak, dijabetes i hronične respiratorne poremećaje, povezana su sa nekim zajedničkim faktorima rizika koji se mogu spriječiti. Naprimjer, konzumacija duhana, nezdrava prehrana, fizička neaktivnost i pretjerano konzumiranje alkohola glavni su uzroci fizičke bolesti. Rano otkrivanje takvih stanja je stoga osobito važno kod osoba u ustanovama, gdje su takvi faktori rizika uobičajeni.		
9.1. Da li korisnici ustanove imaju pristup kvalitetnim uslugama promocije zdravlja i prevencije bolesti, s obzirom na visok nivo somatskih bolesti među osobama sa mentalnim problemima (npr. vakcinacije, provjera GUK-a, mamografija)?		Prevencija fizičkih bolesti uključuje pozitivne mjere sprječavanja pojave visokog krvnog pritiska, metaboličkog sindroma ili visokog nivoa holesterola. Od Komisije se traži da procijeni u kojoj mjeri se takve aktivnosti poduzimaju sistematski i na redovnoj osnovi. Odgovarajući pregledi obuhvataju: rutinske pregled (fizički pregled, ispitivanje krvi i urina, EKG, RTG pluća) u redovnim intervalima uz odgovarajući informirani pristanak; mamografije, samopregled dojke i/ili liječnički pregled dojke; PAP-testove; testove fekalne okultne krvi; kolonoskopiju, fleksibilnu sigmoidoskopiju, urološke pregled, pregled kože (raka kože), vizualni pregled usta (usna šupljina je lako dostupna za rutinski pregled, pa čak i nemedicinsko osoblje može lako otkriti promjene koje su preteča karcinoma); provjere vezane za gastrointestinalne probleme, diurezu i ispravnost rada crijeva, uključujući i urinarne inkontinencije i enkoprezu, krvni pritisak, puls, respiratornu dinamiku i dekubitus (kod pacijenata koji dugo leže).
9.2. Da li se korisnicima ustanove mjeri tjelesna težina prilikom prijema i redovno nakon toga?		
9.3. Da li postoje pristupačni objekti za tjelesno vježbanje?		
9.4. Da li postoje barijere za korištenje takvih objekata?		
9.5. Da li se vrši redovna provjera tjelesnog zdravlja u cilju otkrivanja hroničnih i malignih oboljenja?		
9.6. Koliko je zastupljen rad na prevenciji somatskih oboljenja?		

10. PRISTUP USLUGAMA MENTALNOG ZDRAVLJA		Izvori: korisnici ustanove i osoblje
Uprkos unaprijeđenim mogućnostima liječenja i pozitivnim trendovima u psihijatrijskim ustanovama, osobe s problemima mentalnog zdravlja ili invaliditeta, pogotovo kada su institucionalizirane, često su izložene socijalnom isključivanju, stigmatizaciji, diskriminaciji ili nepoštivanju njihovih osnovnih prava i dostojanstva što, između ostalog, uključuje i nedostatak adekvatnog pristupa psihijatrijskim uslugama. Ako se neka osoba smatra hroničnim psihijatrijskim pacijentom, to često znači da joj zdravstveni radnici posvećuju manje pažnje u smislu praćenja njenog stanja, prilagođavanja tretmana liječenja i ciljeva rehabilitacije. U ovom dijelu Vodiča traže se informacije o kvaliteti i učestalosti pristupa psihijatrijskoj procjeni i tretmanima.		
10.1. Da li je korisnicima omogućen redovan pristup psihijatru ili drugim profesionalcima za mentalno zdravlje?		Na osnovu odgovora prema navedenim stavkama Komisija treba da stekne dojam o realizaciji redovnih obaveza članova stručnog tima (održavanje užeg i šireg stručnog kolegija; svakodnevna prisutnost članova stručnog tima na odjeljenju; učestvovanje u radu socioterapijskih zajednica; obavljanje ciljanih intervjuja, i slično).
10.2. Koliko često se korisnici ustanove susreću sa psihijatrom ili profesionalcima za mentalno zdravlje?		
10.3. Koliko sati sedmično su psihijatar ili profesionalci za mentalno zdravlje prisutni na odjelu?		
10.4. Da li korisnici ustanove imaju mogućnost odabira psihijatra ili profesionalca za mentalno zdravlje?		
10.5. Koliko obično traje susret sa psihijatrom ili profesionalcem za mentalno zdravlje?		
10.6. Da li su susreti u diskreciji?		
10.7. Koje vrste procjene i tretmana su dostupni u kriznim situacijama mentalnog zdravlja?		
10.8. Koliko su stavovi psihijatara ili profesionalaca za mentalno zdravlje u skladu sa terapijskim principima i praksom usmjerenom na korisnika? (pristup, senzibilitet).		

**11. PRISTUP DOKTORIMA
PORODIČNE/ OBITELJSKE MEDICINE**

Izvori: korisnici ustanove i osoblje

Primarna zdravstvena zaštita je nivo na kojem se ostvaruje prvi kontakt sa zdravstvenom ustanovom, i ona predstavlja prvi element procesa zdravstvene zaštite. Kada ih pruža liječnik opće prakse, odnosno specijalista porodične/obiteljske medicine, usluge primarne zdravstvene zaštite podrazumijevaju kontinuitet liječenja. Ovaj dio Vodiča procjenjuje u kojoj mjeri je primarna zdravstvena zaštita adekvatno pružena korisnicima ustanova.

<p>11.1. Da li i na koji način ustanova i korisnici ostvaruju komunikaciju sa liječnicima porodične/ obiteljske medicine?</p>	<p>Komisija treba da utvrdi da li, na koji način i kada ustanova ostvaruje komunikaciju sa liječnicima porodične/obiteljske medicine. Ovo podrazumijeva i sticanje uvida o stavu osoblja ustanove o svršishodnosti komunikacije (naprimjer, da li je korisnik u proteklom vremenu uzimao propisanu terapiju, da li je imao nekih drugih zdravstvenih problema, da li je dio relevantne dokumentacije dostavljen liječniku porodične/obiteljske medicine nakon otpusta, itd.)</p>
<p>11.2. Da li ustanova primjenjuje zakonske odredbe koje se odnose na upućivanje korisnika na druge nivoje zdravstvene zaštite?</p>	<p>Članom 109. federalnog Zakona o zdravstvenoj zaštiti uvedena je obaveza za zdravstvene ustanove svih nivoa da uspostave jedinstven sistem upućivanja pacijenata sa jednog na druge nivoe zdravstvene zaštite, a s ciljem osiguranja principa kontinuiranosti zdravstvene zaštite, što ranije nije bilo jasno definirano.⁴⁹ S tim u vezi, veoma je bitno obratiti pažnju da li ustanova u svom svakodnevnom radu primjenjuje zakonska rješenja, jer u suprotnom, to može ukazivati da u ustanovi ima kršenja prava osoba sa mentalnim poremećajima. Odnos između različitih nivoa zdravstvene zaštite direktno se odražava na kvalitet i sveobuhvatnost zdravstvene zaštite koja se pruža osobama sa mentalnim poremećajima. U slučaju nedostatka komunikacije između tih nivoa, odnosno ustanova, narušava se princip kontinuiteta, a time je doveden u pitanje kako sistem, tako i adekvatnost pružene zdravstvene zaštite.</p> <p>Osim toga, ovdje treba skrenuti pažnju i na član 41. Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, koji regulira premjешtanje iz zdravstvene ustanove u socijalnu ustanovu po posebnim propisima.⁵⁰</p>

⁴⁹⁾ S ciljem osiguranja kontinuiranosti zdravstvene zaštite iz člana 22. ovog Zakona, zdravstvene ustanove primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite uspostavljaju jedinstven sistem upućivanja pacijenata sa jednog na druge nivoe zdravstvene zaštite. Sistem iz stava 1. ovog člana obuhvata razmjenu informacija, i to sa nivoa primarne zdravstvene zaštite, o zdravstvenom stanju pacijenta sa podacima o prirodi bolesti ili zdravstvenog problema zbog kojeg se obratio izabranom zdravstvenom timu ili izabranom doktoru medicine i poduzetim mjerama, a sa sekundarnog odnosno tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite o izvršenim pregledima, nalazima i poduzetim mjerama liječenja, uključujući i detaljna uputstva za dalje liječenje.

U slučaju da se pacijentu na nivou primarne zdravstvene zaštite ne može pružiti adekvatna i pravovremena zdravstvena zaštita, zdravstvena ustanova, odnosno izabrani zdravstveni tim ili izabrani doktor medicine upućuje tog pacijenta u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu, odnosno odgovarajućem specijalisti u zdravstvenu ustanovu na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite, ili, izuzetno, u zdravstvenu ustanovu na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, radi pregleda, liječenja i davanja odgovarajućeg mišljenja i uputstva za dalje liječenje na nivou primarne zdravstvene zaštite.

Bolnice i druge zdravstvene ustanove sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite, ili liječnik specijalista kome je građanin upućen sa nivoa primarne zdravstvene zaštite, mogu tog građanina uputiti na tercijarni nivo zdravstvene zaštite, gdje se pružaju najsloženiji oblici zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti. (član 109. Zakona o zdravstvenoj zaštiti)

⁵⁰⁾ Kada u slučajevima propisanim ovim zakonom osobu sa duševnim smetnjama treba otpustiti iz zdravstvene ustanove, a ona zbog svog psihofizičkog stanja i uvjeta u kojima živi nije sposobna brinuti se o sebi niti ima osobe koje su po zakonu dužne i mogu se brinuti o njoj, premjestit će se iz zdravstvene ustanove u socijalnu ustanovu po postupku predviđenom propisima o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom. O premjешtanju iz stava 1. ovog člana zdravstvena ustanova izvijestit će odmah sud koji je donio odluku o prisilnom smještaju ili o otpustu. (član 41. Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama)

12. PRISTUP MEDICINSKIM SESTRAMA I OSOBLJU ZA NJEGU

Izvori: korisnici ustanove i osoblje

U praksi, nekim zdravstvenim ustanovama nedostaje osnovna radna snaga koju čine medicinske sestre i osoblje za njegu. Ponekad medicinske sestre i osoblje za njegu imaju prekomjerne radno opterećenje. Takvim medicinskim sestrama i osoblju za njegu treba osigurati valjanu edukaciju i obuku u skladu sa Rezolucijom WHA59.23 Svjetske zdravstvene skupštine, kojom se zemlje članice pozivaju da izrade desetogodišnji plan za obrazovanje i obuku što više zdravstvenih radnika. Ovaj dio upitnika, dakle, procjenjuje pristup takvoj, profesionalnoj zdravstvenoj njezi.

- 12.1. Da li je korisnicima ustanove omogućen pristup medicinskoj sestri ili osoblju za njegu kada oni žele?
- 12.2. Da li medicinske sestre i osoblje za njegu imaju specijalnu obuku iz mentalnog zdravlja?
- 12.3. Kakav je generalno kvalitet njegi koju pružaju medicinske sestre i osoblje za njegu?
- 12.4. Koliko su stavovi medicinskih sestara i osoblja za njegu u skladu sa terapijskim principima i praksom usmjerenom na korisnika? (pristup, senzibilitet)
- 12.5. Koliko sati sedmično je prisutna kvalificirana medicinska sestra na odjelu?

Rad sa korisnicima uvijek predstavlja ozbiljnu zadaću za sve kategorije angažiranog osoblja. Stoga je i odgovarajuća uloga medicinskih sestara i osoba za njegu u svakodnevnom kontaktu sa korisnicima od izuzetnog značaja. Prema tome, Komisija treba da utvrdi da li postoji program na osnovu kojeg se provodi specijalna obuka iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja za medicinske sestre i drugo osoblje.

13. PRISTUP TERAPIJI

Izvori: korisnici ustanove i osoblje

U mnogim zemljama, psihološke, socijalne i radne terapije tretiraju se suštinskom komponentom čitavog niza tretmana za probleme mentalnog zdravlja. Ovaj dio upitnika, dakle, ispituje pristup psihološkim, socijalnim i radnim terapijama.

- 13.1. Da li korisnici ustanove mogu koristiti usluge psihoterapeuta i da li postoji mogućnost izbora psihoterapeuta?
- 13.2. Da li korisnici ustanove mogu koristiti usluge socijalnog radnika/socijalnog terapeuta i da li postoji mogućnost izbora socijalnog radnika/socijalnog terapeuta?
- 13.3. Da li korisnici ustanove mogu koristiti usluge okupacionog terapeuta i da li postoji mogućnost izbora okupacionog terapeuta?

Komisija treba posebno обратити pažnju da li je medikamentozni, psihoterapijski, socioterapijski, rehabilitacijski i okupacijski program adekvatno zastupljen?

14. UKLJUČENOST U PLAN TRETMANA I NJEGE**Izvori:** korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija

Učestvovanje korisnika usluga mentalnog zdravlja smatra se pokazateljem dobre prakse, koja se jednim dijelom razvila kao posljedica činjenice da sistem mentalnog zdravlja nije odgovarao na potrebe pojedinačnih korisnika i grupa korisnika.

14.1. Da li se u ustanovi provodi individualni plan tretmana i njegi?	Savremeni standardi i politike definiraju učešće korisnika i njegovatelja u planiranju, provedbi i evaluaciji usluga u oblasti mentalnog zdravlja jednim od najvažnijih prioriteta. Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom potvrđuje ovu filozofiju, osiguravajući da osobama sa invaliditetom mora biti omogućeno da donose odluke o vlastitom životu, uz pomoć mreže potpore kada je to potrebno (član 12).
14.2. Da li korisnici učestvuju u kreiranju plana tretmana i njegi?	
14.3. Kako su korisnici ustanove uključeni u pravljenje njihovih planova tretmana i njegi?	
14.4. Da li korisnici ustanove mogu postavljati pitanja i osporavati sadržaj njihovih planova tretmana i njegi (odabir lijekova, vrste i oblici rehabilitacije)?	
14.5. Koliko često se planovi tretmana i njegi evaluiraju?	
14.6. Da li su planovi tretmana i njegi urađeni na jezicima koji su razumljivi korisnicima ustanove ?	

15. HABILITACIJA I REHABILITACIJA**Izvori:** korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija

Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD) nameće obavezu državama da 'omoguće osobama sa invaliditetom sticanje i održavanje najveće moguće neovisnosti i najpotpuniju moguću tjelesnu, mentalnu, društvenu i profesionalnu sposobnost, te punu uključenost i sudjelovanje u svim aspektima života' (član 26 (1)). U tom smislu, države moraju razvijati rehabilitacijske usluge u području zdravstva, zapošljavanja, obrazovanja i socijalnih usluga. Osoblje mora proći obuku o rehabilitaciji. Ovaj Vodič se bazira na pretpostavci da se ljudi iz ustanova mogu otpustiti iz ustanova i vratiti u zajednicu tek nakon što im se osigura čitav niz usluga. Takve usluge bi uključivale, naprimjer, radne terapije i savladavanje određenih vještina. Ovaj dio Upitnika nastoji utvrditi u kojoj mjeri svi korisnici ustanova imaju pristup, odnosno u kojoj mjeri su uključeni u rehabilitacijske aktivnosti.

15.1. Da li se korisnicima omogućava preuzimanje odgovornosti za sebe i bavljenje osmišljenim aktivnostima? (npr. svakodnevni poslovi, hobiji, učenje)	Komisija treba da napravi izvještaj po navedenim stavkama sa posebnim naglaskom na što ranije otpočinjanje rehabilitacijskih intervencija.
15.2. Koje su terapijske i rehabilitacione aktivnosti dostupne? (npr. to može uključiti aktivnosti kao što su umjetnost ili terapija s muzikom, ili može uključiti okupacionu terapiju i mogućnost učenja novih vještina)	
15.3. Koliko je korisnika uključeno u neku od navedenih aktivnosti?	
15.4. Kakva je mogućnost da korisnici ustanove izaberu aktivnost koju žele?	
15.5. Da li aktivnosti imaju smisla i da li su ugodne ili je to samo ponavljanje dosadnih zadataka?	
15.6. Da li je dostupna neka vrsta međusobne podrške među korisnicima?	
15.7. Da li se u ustanovi prave individualni planovi tretmana koji uključuju i rehabilitacione programe?	
15.8. Ukoliko postoje za gorenavedena pitanja izvjesna ograničenja, na koji su način ona definirana?	

**16. ZABRANA MUČENJA, LOŠEG POSTUPANJA,
ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA**

Izvori: korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija

Do zlostavljanja i zanemarivanja može doći u bilo kojoj ustanovi, jednostavno zbog prirode moći i kontrole u takvim mjestima. Zlostavljanje se može dogoditi i zbog institucionalne kulture nasilja u kojoj zanemarivanje i zlostavljanje prolaze nekažnjeno. CRPD osigurava zaštitu od okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja u članu 15, kao i zaštitu od eksploracije, nasilja i zlostavljanja u članu 16. Učinkovit sistem pritužbi može doprinijeti sprečavanju zlostavljanja. Takvi sistemi bi trebali biti dostupni svim osobama koje žele uložiti pritužbu, a sve pritužbe bi trebalo istražiti, odnosno ukazati na pravne lijebove ukoliko su te pritužbe osnovane. Član 16 (3) CRPD govori o važnosti praćenja usluga koje se pružaju osobama sa invaliditetom i povezuje ga sa zahtjevom koji proizilazi iz Opcionog protokola Konvencije UN protiv torture (vidi Odjeljak 2).

16.1. Da li ustanova vrši interni monitoring poštivanja ljudskih prava (navesti pojedinosti)?	Komisija treba da utvrdi da li postoji kontinuirani interni monitoring poštivanja ljudskih prava u ustanovi, kao i da li je isti reguliran internim aktima.
16.2. Da li je i kada vršen eksterni monitoring i od strane koga?	Komisija treba izvršiti uvid u izvještaj povodom eksternog monitoringu i konstatirati da li su ispoštovane preporuke.
16.3. Na koji način je regulirana sigurnost ustanove?	Komisija u okviru ovog seta pitanja konstatira da li postoji pozitivno terapijsko okruženje, a što podrazumijeva estetsko-higijenski adekvatno okruženje i atmosferu uzajamnog poštovanja i uvažavanja dostojanstva osobe.
16.4. Da li postoje utvrđene procedure usmjerene ka sprečavanju nasilja među korisnicima?	U ovom segmentu je vrlo važno da postoje propisane i usvojene proced ure djelovanja u svakom od slučajeva navedenih u ovom dijelu Upitnika. Naime, psihijatrija je specifična medicinska disciplina i upravo zbog toga što postoji mnogo veća mogućnost već drugdje od manipulacije, zloupotrebe, insinuacije, plasiranja neistina, bolesnih obrada događaja, halucinacija sjećanja i sl. Nažalost mogućnost od pojave navedenih situacija je uvijek prisutna, ali sa usvojenim procedurama postupaka u svakoj od gore navedenih okolnosti postiže se maksimalno isključivanje subjektivnosti u reagiranju, procjenjivanju i odlučivanju.
16.5. Na koji način je regulirana zaštita djece i adolescenata?	Definiranje i usvajanje ovih specifičnih procedura su obaveza svake zdravstvene ustanove, pa i socijalne. Dakle, Komisija provjerava procedure i koliko se istih pridržavaju uposlenici ustanove.
16.6. Da li se nedavno desio neki problem/incident? (pitanje za korisnike)	
16.7. Koliko često se dešavaju takvi problemi? (pitanje za korisnike)	
16.8. Da li se takvi incidenti evidentiraju?	
16.9. Reakcija na incident – poduzete mjere (uprava, odgovorna osoba, osoblje)?	
16.10. Da li postoji bilo kakav dokaz mučenja, lošeg postupanja, zlostavljanja ili zanemarivanja?	
16.11. Da li postoje naznake namjernog zlostavljanja korisnika (fizičko, psihološko, seksualno)?	
16.12. Da li korisnici ustanove tvrde da su bili neadekvatno tretirani, zlostavljeni ili zanemariveni? (navedite detalje)	
16.13. Da li je pomoćno osoblje uposleno u ustanovi pažljivo izabrano i da li je dobilo odgovarajuću obuku prije preuzimanja dužnosti, odnosno tokom službe?	
16.14. Da li ima naznaka da pomoćno osoblje zlostavlja korisnike?	
16.15. U slučaju bijega korisnika, da li postoje propisane procedure za djelovanje u takvoj situaciji? (Da li se osoblje kažnjava i kako?)	
16.16. U postupku kažnjavanja, da li se primjenjuje novčana kazna?	
16.17. Da li se zanemaruju korisnici koji se smatraju neugodnim ili bez mogućnosti rehabilitacije?	

17. SREDSTVA ZA OGRANIČENJE SLOBODE KRETANJA, FIZIČKO SPUTAVANJE I IZOLACIJU	Izvor: korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija i posmatranje
<p>Većina ustanova za mentalno zdravlje i socijalnu zaštitu imaju pravila, pisana ili nepisana, o tome kako se nositi sa problematičnim ponašanjem. Ustanove ponekad pribjegavaju fizičkom savladavanju osobe (osoba na osobu), a ponekad koriste i fizička pomagala (zaštitne košulje, vezivanje ručnicima za stolicu, vezivanje kožnim kaiševima, kaževe), a ponekad čak i hemijska sredstva za sputavanje (obično ubrizgana u tijelo osobe u svrhu omamljivanja. U nekim ustanovama postoje i sobe za izolaciju, u kojima se osobe drže određeno vrijeme, odnosno dok se njihovo ponašanje ne promjeni. Uvijek je teško napraviti jasnu razliku između upotrebe i zloupotrebe ograničavanja slobode i izolacije. Postoji veoma koristan set regionalnih standarda, koje je razvio Evropski odbor za sprječavanje mučenja (CPT standardi), pa se preporučuje da članovi Komisije svakako konsultiraju ovaj dokument.</p>	
17.1. Da li se oduzimanje slobode kretanja korisnicima (ograničenje/izolacija) provodi u skladu sa pozitivnim zakonskim rješenjima?	Komisija treba da izvrši uvid u kompletну dokumentaciju koja se vodi na nivou ustanove, a vezana je za navedeni set pitanja; istovremeno treba da traži na uvid eventualne prigovore i žalbe korisnika ili njihovih staratelja ili srodnika vezanih za navedene postupke prisile (izvještaji interne komisije, itd.)
17.2. Koje se vrste fizičkog sputavanja koriste? (npr. magnetne vezalice, lisice, kožne trake, kreveti sa ogradom ili lijekovi)	
17.3. Da li se koristi izolacija? Ako da, pogledajte sobu za izolaciju i opišite-veličinu, lokaciju, dostupnost toaleta, pristup prozoru, mogućnost da se obrate osoblju u slučaju nužde, i slično.	
17.4. Pod kojim okolnostima se koriste ograničenje/izolacija?	
17.5. Koje su indikacije za korištenje ograničenja/izolacije i koliko dugo maksimalno traje?	
17.6. Koje je najduže vrijeme primjene ograničenja ili izolacije u posljednjih godinu dana?	
17.7. Ko je ovlašten da odlučuje o ograničenju/izolaciji i pod kojim uvjetima?	
17.8. Kako se vrši preispitivanje korištenja ograničenja/izolacije i prekid?	
17.9. Da li je korisnicima ustanove dopušteno da su izvan ograničenja/izolacije kada je potrebno otići u toalet?	
17.10. Da li je izoliranim korisnicima omogućen kontakt sa drugim ljudima?	
17.11. Da li je ograničenje/izolacija ikada korišteno kao kažnjavanje?	
17.12. Da li se korištenje ograničenja/izolacije evidentira u posebnoj knjizi ustanovljenoj za tu svrhu (kao i u pacijentovom dosjeu)?	
17.13. Da li upis u posebnu knjigu evidencije o primjeni mjera ograničenja/izolacije sadrži: vrijeme kad je mjera započeta i okončana; okolnosti slučaja; razloge za pribjegavanje toj mjeri; ime liječnika koji je odobrio mjeru i opis svih ozljeda korisnika i osoblja?	
17.14. Ko vrši monitoring stanja fizički sputane/izolirane osobe?	
17.15. Da li se ograničenje ili izolacija koriste zbog nedovoljnog broja osoblja?	
17.16. Da li postoji redovna vanjska kontrola politika i prakse fizičkog ograničavanja/izolacije?	

18. KORESPONDENCIJA I POSJETIOCI**Izvori: osoblje i korisnici ustanove**

U ustanovama je pravo na komunikaciju s vanjskim svijetom ponekad limitirano. U kontekstu ljudskih prava, ovo pravo se označava kao pravo na dopisivanje. Ovaj dio pokriva pitanja kao što su cenzura odlaznih i dolaznih pisma, telefonskih poziva i elektronske pošte.

Korespondencija sa advokatima i sudom (i drugim žalbenim mehanizmima) uživa poseban status i nikada ne podliježe cenzuri. Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD), također, pominje pravo na korespondenciju navodeći da 'nijedna osoba sa invaliditetom, bez obzira na prebivalište ili odabrani način života, neće biti izložena samovoljnom ili nezakonitom narušavanju privatnosti njegove [...] korespondencije ili druge vrste komunikacije [...]' (član 22 (1)). Pravo na posjete je važno, pogotovo ako se ima na umu da je terapijski cilj svih službi koje se bave mentalnim zdravljem omogućiti pojedincu da se reintegrira u zajednicu.

18.1. Da li postoji mogućnost za korisnike ustanove da imaju diskreciju u korespondenciji sa bilo kim, putem pisama, telefonom ili elektronskom poštom, bez ograničenja?	Komisija treba da utvrdi da li postoji utvrđena procedura za ograničavanje posjeta korisnicima i da napravi uvid u kućni red. Nadalje, Komisija utvrđuje na osnovu kojih kriterija i zakonskih odredbi se vrši zabrana posjeta ili ograničavanje istih, te da li u vezi s tim postoje zloupotrebe.
18.2. Da li korisnici ustanove imaju slobodan pristup telefonu u diskreciji?	
18.3. Da li im je dozvoljeno korištenje mobilnih telefona?	
18.4. Da li korisnici ustanove imaju pristup internetu?	
18.5. Da li se internet koristi pod nadzorom?	
18.6. Da li osoblje ikada čita ulazeću i izlazeću poštu? Zašto?	
18.7. Da li osoblje potiče korisnike ustanove da održavaju kontakte sa ljudima koji žive izvan ustanove? Kako?	
18.8. Kako osoblje pruža korisnicima ustanove pomoć, ukoliko im je potrebna, prilikom korištenja telefona ili interneta ili kod pisanja pisama, kao naprimjer slabovidnim osobama?	
18.9. Da li su posjetiocima bez razloga ograničeni sati u toku kojih mogu doći u posjetu?	
18.10. Mogu li djeca doći u posjetu i na koji način je to regulirano?	
18.11. Da li postoje prostorije za susrete sa posjetiteljima u diskreciji?	
18.12. Da li je bilo ko ograničen da ima posjetitelje? Na kojim osnovama?	

19. PORODICA I PRAVO NA PRIVATNOST

Izvori: osoblje i korisnici ustanove

Osobe sa invaliditetom su kroz historiju trpele narušavanja njihove privatnosti, uključujući i njihov tjelesni integritet. Ove pojave su veoma opsežno dokumentirane. Upravo zbog toga Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD) tako energično štiti od takvih zloupotreba. Član 23. ove Konvencije navodi niz važnih prava koja proizlaze iz porodičnog prava. Prvo, država treba zabraniti diskriminaciju osoba s invaliditetom u područjima koja se odnose na brak, porodicu, roditeljstvo i lične odnose (član 23 (1)), uključujući i pravo odlučivanja o broju djece i tome kada će ih imati (član 23 (1) (b)), pravo na očuvanje plodnosti (član 23 (1) (c)) i odgajanje djece (član 23 (4)). Ovaj dio se, dakle, bavi osjetljivim pitanjima kao što su kontracepcija, trudnoća i roditeljstvo, pobačaji i sterilizacija, te se fokusira na pristanak osobe sa invaliditetom, kao i na informacije i podršku koja im se u tom smislu nudi da bi mogli donijeti samostalne odluke. Pritom valja naglasiti da se sterilizacija nikada ne smatra tretmanom za rješavanje problema sa mentalnim zdravljem ili intelektualnim poteškoćama, te da dijagnoza nikada ne bi trebala biti razlogom za sterilizaciju ili pobačaj.

Uvodna pitanja:

- a. Da li imate mogućnost za diskreciju i privatnost? (uvjeti za život, seksualnost, osobna higijena)
- b. Da li je korisnicima osiguran prostor koji mogu zaključati kako bi tu čuvali svoje lične stvari?
- c. Da li se korisnicima dopušta odlazak u sobe kada iskažu potrebu za tim tokom dana umjesto da su primorani ostati na okupu sa ostalim korisnicima u zajedničkim prostorijama?

Komisija utvrđuje okolnosti kada je korisnicima dozvoljeno da shodno svojoj trenutačnoj potrebi borave u sobama (imajući u vidu karakter i prirodu bolesti korisnika).

19.1. Brak

- 19.1.1. Da li je bilo slučajeva sklapanja braka u ustanovi?
- 19.1.2. Da li je bilo slučajeva razvoda braka u ustanovi?
- 19.1.3. Ima li bračnih parova korisnika u ustanovi?

19.2. Kontracepcija

- 19.2.1. Da li je dostupna kontracepcija?
- 19.2.2. Da li je izbor vrste kontracepcije slobadan?
- 19.2.3. Da li su nekoj od korisnica ustanove data sredstva za kontracepciju (npr. tablete, injekcija) bez saglasnosti?
- 19.2.4. Da li se raspravljalo o nuspojavama kontracepcije prilikom traženja saglasnosti za takav tretman?

Komisija treba utvrditi da li je kontracepcija regulirana određenim internim procedurama.

19.3. Trudnoća i roditeljstvo

- 19.3.1. Na koji način se provode mjere prevencije neželjene trudnoće?
- 19.3.2. Kakav je stav ustanove prema korisnici koja izrazi želju za potomstvom?
- 19.3.3. Koliko je korisnica ustanove zatrudnjelo u posljednjih 12 mjeseci?
- 19.3.4. Kako ustanova reagira u slučajevima trudnoće?
- 19.3.5. Da li postoji mogućnost da roditelj(i) i dijete ostanu zajedno?

<p>19.4. Abortus</p> <p>19.4.1. Kada je posljednji put korisnica ove ustanove imala abortus?</p> <p>19.4.2. Ko je donio odluku o abortusu u konkretnom slučaju i na koji način se donosi odluka o abortusu u ustanovi?</p> <p>19.4.3. Da li se može uložiti žalba na ovu odluku?</p> <p>19.4.4. Ko je informiran o odluci o abortusu? (očekivati je da odgovore da su informirani suprug/rodbina/zakonski staratelj - ovo je vrlo ozbiljan postupak)</p> <p>19.4.5. Koje su procedure u vezi informiranog pristanka?</p> <p>19.4.6. Koje informacije o abortusu su date korisnicama ustanove?</p> <p>19.4.7. Da li su abortusi ikada obavljeni bez saglasnosti korisnice ustanove? (navедите detalje)</p> <p>19.4.8. Kakva podrška je pružena korisnicu ustanove prije i poslije abortusa?</p> <p>19.4.9. Ukoliko postoji korisnica ustanove koja je imala abortus, član komisije može razgovarati s njom o cijelom procesu (donošenje odluke, pristanak, ishod/komplikacije), ako ona pristane.</p> <p>19.4.10. Da li postoje edukativni programi za zdravstveno prosjećivanje i prevenciju neželjene trudnoće u ustanovi?</p>	<p>Komisija treba utvrditi da li je određenim internim procedurama predviđeno sticanje uvida u eventualni graviditet korisnice, postojanje spolne bolesti, i dr.</p>
<p>19.5. Sterilizacija</p> <p>19.5.1. Koje su procedure za slobodan i informirani pristanak?</p> <p>19.5.2. Koje informacije o sterilizaciji su date korisnicima ustanove?</p> <p>19.5.3. Ko odlučuje o sterilizaciji?</p> <p>19.5.4. Ko je informiran o pokretanju sterilizacije? (očekivati je da odgovore da su informirani suprug/rodbina/zakonski staratelj - ovo je vrlo ozbiljan postupak)</p> <p>19.5.5. Da li je sterilizacija obavljena bez informiranog pristanka korisnika ustanove?</p> <p>19.5.6. Koja podrška je data korisniku ustanove prije i poslije procedure?</p>	<p>Komisija treba da utvrdi postojanje procedura za slobodan i informirani pristanak, a koji se odnose na postupak sterilizacije. Naime, članom 23. stav 1, tačka c) Konvencije predviđeno je da države potpisnice poduzimaju učinkovite i odgovarajuće mјere otklanjanja diskriminacije protiv osoba s invaliditetom u svim pitanjima vezanim za brak, porodicu, roditeljstvo i lične odnose, uključujući pravo ovih osoba da očuvaju svoju plodnost na jednakopravnoj osnovi s drugima. Stoga je od izuzetnog značaja ustanoviti da je u slučajevima sterilizacije do nje došlo isključivo slobodnom voljom korisnika.</p> <p>Ukoliko Komisija konstatira nedostatak procedura potrebno je sa osobljem ustanove razjasniti na koji način su obavljeni postupci sterilizacije.</p>

20. SLOBODA IZRAŽAVANJA MIŠLJENJA I PRISTUP INFORMACIJAMA

Izvor: osoblje i korisnici ustanove

Član 21. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD) osigurava pravo na primanje i prenošenje informacija na ravnopravnoj osnovi s drugima. Ovaj dio se fokusira na pravo na informaciju u vezi sa različitim aspektima života u ustanovama i naglašava važnost pristupa informacijama za korisnike ustanova.

20.1. Da li korisnici ustanove mogu slobodno da izraze svoje mišljenje, postave pitanja i žale se bez negativnih posljedica od strane osoblja?	Iskustva korisnika u vezi sa slobodom izražavanja mišljenja i pristupom informacijama Komisija provjerava bez prisustva osoblja.
20.2. Kako korisnici ustanova primaju informacije o važnim pitanjima kao što su pravila ustanove, njihova prava, ili savjetovanje/grupe za pomoć?	Poželjno je obaviti provjeru kod većeg broja korisnika pojedinačno.
20.3. Da li su pružene informacije relevantne i razumljive na jezicima korisnika?	

21. OBRAZOVANJE, TRENING, RAD I ZAPOŠLJAVANJE

Izvor: osoblje i korisnici ustanove

Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD) potvrđuje da biti uključen u zajednicu u pogledu pristupa obrazovanju i jednakih mogućnosti znači da osobe s invaliditetom imaju 'pravo na rad, na ravnopravnoj osnovi s drugima' (član 27 (1)). Konvencija zabranjuje sve oblike diskriminacije u svim aspektima zapošljavanja: uvjeti zapošljavanja, trajanje zaposlenja, napredovanje u službi i radni uvjeti. Što je najbitnije, Konvencija također navodi da se osobama sa invaliditetom mora osigurati 'razumna prilagodba' na osnovu koje će moći ostvariti svoje pravo na rad (član 27 (1)). Konvencija razumno prilagodbu definira kao potrebnu i odgovarajuću prilagodbu i podešavanja, koja ne predstavljaju nesrazmjerne ili neprimjerno opterećenje, da bi se u pojedinačnom slučaju, tamo gdje je to potrebno, osobama sa invaliditetom osiguralo uživanje ili korištenje svih ljudskih prava i osnovnih sloboda na ravnopravnoj osnovi s drugima (član 2). U ovom dijelu se, dakle, pita da li korisnici koriste, odnosno da li imaju priliku da ostvare odgovarajući pristup obrazovanju i zapošljavanju izvan ustanove.

21.1. Koje vrste programa obrazovanja su dostupne u ustanovi i/ili u zajednici? (npr. univerzitet, ekvivalenti srednjim školama, programi obuke, strukovna obrazovanja i sl.)	Komisija treba da evidentira sve pozitivne primjere prema navedenim stavkama, kao i eventualne negativne primjere i zloupotrebe. Posebno opisati lični doživljaj korisnika koji učestvuju u navedenim aktivnostima.
21.2. Koliki procenat korisnika ustanove učestvuje u programima?	
21.3. Da li se korisnici ustanove koriste kao osoblje koje nije plaćeno?	
21.4. Da li je korisnicima ustanove dozvoljeno da rade izvan ustanove?	
21.5. Da li su korisnici ustanove adekvatno nagrađeni za rad koji obavljaju?	
21.6. Kako korisnici ustanove nalaze posao? Objasni proces.	
21.7. Da li bi organiziranje kooperativne bilo uputno?	

22. SUDJELOVANJE U KULTURNOM ŽIVOTU, REKREACIJA, SLOBODNO VRIJEME I SPORT	Izvori: osoblje, korisnici ustanove, posmatranje, dokumentacija – npr. sedmični raspored, posteri, itd.
Život u ustanovi može značiti da korisnici ustanove nemaju pristup kulturnim i zabavnim aktivnostima koje su na raspolaganju drugim ljudima u zajednici. Član 30. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD) jasno navodi da osobe sa invaliditetom imaju pravo 'na učestvovanje u kulturnom životu na ravnopravnoj osnovi s drugima', dok države obavezuje da poduzmu odgovarajuće mјere kako bi osigurale da osobe sa invaliditetom uživaju pristup takvim mjestima kao što su pozorišta, kina i biblioteke.	
22.1. Kakva je dostupnost novinama, magazinima, knjigama, radiju, televiziji, računarima?	Prema navedenim stavkama Komisija treba da izvrši uvid.
22.2. Koje vrste hobija, kulturnih, rekreacionih i sportskih aktivnosti su dostupne korisnicima ustanove unutar ovog odjela/ustanove?	
22.3. Da li ima korisnika ustanove kojima nije dozvoljeno učešće u nekoj od ovih aktivnosti? Zašto ne?	
22.4. Na koji način su ove aktivnosti dostupne korisnicima ustanove?	

23. UČEŠĆE U POLITIČKOM I JAVNOM ŽIVOTU	Izvori: osoblje, dokumentacija i korisnici ustanove
Овај dio se bavi pitanjem koliko je korisnicima ustanova dostupno da sudjeluju u političkom i javnom životu. Prevedeno na jezik Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD), da li korisnici ustanova imaju mogućnost da ostvare svoje pravo da glasaju? Član 29. Konvencije jasno navodi da osobe sa invaliditetom imaju pravo da 'glasaju i budu birani' (član 29 (a)). S tim u vezi, treba ispitati da li osobe sa mentalnim poremećajima imaju pristup biračkim mjestima i pokušati otkriti da li je neko možda bio isključen iz procesa glasanja. Učestvovanje u javnom životu, također, znači da države imaju obavezu poticati osobe s invaliditetom da se pridruže, formiraju i sudjeluju u radu nevladinih organizacija i udruženja koja se bave javnim i političkim životom zemlje, te da učestvuju u aktivnostima političkih stranaka (član 29 (b)).	
Ove odredbe se nadovezuju na nove politike o invaliditetu koje je Konvencija uvela, posebno u članu 4 (3), koji kaže da se 'u razvoju i provedbi zakona i politika u smislu provedbe ove Konvencije, i u drugim postupcima donošenja odluka koje se tiču osoba s invaliditetom, države članice moraju temeljito savjetovati s osobama s invaliditetom i u to ih aktivno uključiti, kao i djecu s teškoćama u razvoju, putem organizacija koje ih predstavljaju.' Osim toga, nadovezuju se i na odredbu člana 33 (3) prema kojoj osobe s invaliditetom trebaju biti uključene u domaće mehanizme koji prate provedbu Konvencije.	
23.1. Da li se svakom korisniku omogućava korištenje prava glasanja u ustanovi?	Članom 11. Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama uređena su prava ovih osoba dobровoljno ili prisilno smještenih u zdravstvenu ustanovu. Izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama iz 2011.godine, u stavu 1. ovog člana, dodata je i „pravo da glasa u skladu sa zakonom“. Dato se pravo oslanja na član 29(a) Konvencije, te na Princip 3(2) Preporuke 99(4) Vijeća Evrope, u vezi sa pravnom zaštitom poslovno nesposobnih odraslih osoba. Naime, oduzimanjem poslovne sposobnosti, osoba se, u pravilu, lišava svojih imovinskih i drugih građanskih prava, uključujući i političko pravo na glasanje. Međutim, naglašava se da izricanje mјere zaštite ne podrazumijeva da osoba automatski gubi pravo glasanja. Naravno, zakon predviđa mogućnost ograničenja određenih prava navedenih u članu 11, pa tako i prava na glasanje, te se stavom 3. istog člana pojašnjava da u tom pravcu sud može, na obrazložen prijedlog zdravstvene ustanove, pojedina prava ograničiti.
23.2. Da li su definirane okolnosti i stanja u kojima je korisnicima onemogućeno korištenje prava na glasanje?	U različitim kontaktima sa predstavnicima komisija Vijeća Evrope, izneseni su stavovi da iškustva drugih zemalja pokazuju da osiguranje prava glasa osobama smještenim u psihijatrijskim i drugim sličnim ustanovama nema nikakvih negativnih uticaja.
23.3. Ko i na koji način utvrđuje stanja i okolnosti kojima se onemogućava korisniku pravo na glasanje?	
23.4. Da li korisnici imaju pomoć u ostvarivanju njihovog prava na glasanje? (navedi detalje)	
23.5. Da li je neko isključen iz glasanja? (navedi detalje)	
23.6. Da li postoje dokazi o uplitanju u proces glasanja?	

24. SLOBODA VJEROISPOVIJESTI**Izvori: osoblje i korisnici ustanove i posmatranje**

Sloboda od uticaja države u odabiru i prakticiranju svoje vjere pravo je zajamčeno brojnim dokumentima o ljudskim pravima, između ostalog, i članom 18 (1) Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima. Tu se misli na pravo na slobodu misli, savjesti i vjeroispovijesti. Ovo pravo podrazumijeva 'slobodu ostajanja pri svojoj ili usvajanja druge vjeroispovijesti ili ubjedjenja po vlastitom izboru, kao i slobodu da pojedinačno ili u zajednici s drugima, javno ili privatno, ispoljava svoje vjerovanje ili ubjedjenje vjeroispovijedanjem, obavljanjem obreda, pohađanjem službe i nastavom.' Osobe s invaliditetom koje trpe više oblika diskriminacije (uključujući i vjerske diskriminacije) navedene su u tački (p) Preamble Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD).

24.1. Koje su mogućnosti dostupne korisnicima za vjerske obrede po njihovoj želji? (unutar i van ustanove)

24.2. Da li postoji religijska praksa koju ustanova nameće (navedi detalje).

24.3. Da li je omogućeno ravnopravno obilježavanje vjerskih praznika?

24.4. Da li je omogućena posjeta vjerskih službenika?

24.5. Da li je korisnicima omogućeno da žive u skladu sa vjerskim običajima?

Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata vjerska pitanja su predmetom nekoliko odredaba. Tako, treba imati u vidu član 3. kojim se zabranjuje svaki vid diskriminacije, uključujući i onu temeljem nacionalnog porijekla. Korištenje zdravstvene zaštite, u skladu sa ovim Zakonom, bazira se na određenim principima, između ostalog, i principu poštovanja zaštite ličnosti pacijenta, uključujući poštivanje njegove privatnosti, svjetonazora, te moralnih i vjerskih uvjerenja (član 5.). A članom 6. garantira se pravo na prehranu u skladu sa svjetonazorom, kao i pravo na obavljanje vjerskih obreda. Ova se prava naknadno posebno razrađuju.⁵¹ Bitno je istaći da je pravo na obavljanje vjerskih obreda vezano za prostorne mogućnosti zdravstvene ustanove (član 47.).

Komisija treba da ustanovi na licu mjesta kakve su mogućnosti vezane za vjerske obrede dostupne korisnicima, kako unutar, tako i van ustanove. Osim toga, navedeno treba da provjeri sa osobljem, ali i sa korisnicima ustanove, a u cilju utvrđivanja da li se i u kojoj mjeri poštuju odredbe Konvencije, kao i pozitivnih zakonskih rješenja.

Posebno je važno obratiti pažnju u razgovoru sa korisnicima da li postoji određena religijska praksa koju sama ustanova nameće, te da li, s tim u vezi, postoje neprimjereni odnosi spram korisnika, u smislu ucjenjivanja da će dobiti nešto, nakon što obave obred i sl.

Obilježavanje vjerskih praznika u ustanovama je također bitno, jer je, u svakom mogućem pogledu, potrebno korisnicima osigurati osjećaj ravnopravnosti i jednakih mogućnosti sa drugima, van ustanove.

Zbog specifičnih stanja u kojima se nalaze osobe sa mentalnim poremećajima, važno je da ustanova osigura posjete vjerskih službenika, cijeneći potrebe korisnika.

Posebno treba voditi računa o tome da se korisnicima omogući da žive u skladu sa svojim vjerskim običajima. Ovaj se segment njihova života, navika ili običaja ne smije zanemariti, i mora se posmatrati u sklopu njihove cjelokupne ličnosti, u smislu da svako odstupanje od uobičajenog stila života, može prouzrokovati dodatna pogoršanja stanja korisnika.

⁵¹ Pacijent za vrijeme boravka u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi ima pravo na prehranu u skladu sa svojim svjetonazorom. (Član 45. Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata). Također, pacijent za vrijeme boravka u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi, u pravilu, može ostvariti pravo na obavljanje vjerskih obreda, u za to predviđenom prostoru, uključujući i pravo opremanja u mrtvačnici u slučaju smrti, uz primjenu vjerskih obreda - odvojeno po konfesijama, saglasno prostornim mogućnostima zdravstvene ustanove. (Član 47. Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima)

25. MEDICINSKA DOKUMENTACIJA**Izvori:** korisnici ustanove i dokumentacija

Veoma je bitno da zdravstvena dokumentacija bude ažurirana i tačna, i da sadrži potpunu anamnezu pojedinca, njegovo socijalno funkcioniranje i njegove potrebe. Dokumentacija obično treba sadržavati i konkretnе dijagnoze, tamo gdje je to prikladno. Član 22 (2) Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD) osigurava zaštitu 'privatnosti ličnih i zdravstvenih podataka o rehabilitaciji osoba s invaliditetom na ravnopravnoj osnovi s drugima.' U ovom dijelu Vodiča očekuje se procjena stepena ažuriranosti informacija i detalja koji su uneseni u zdravstvene kartone korisnika.

25.1. Da li se istorija bolesti uredno vodi?	Komisija na osnovu pregleda slučajnog uzorka stiče uvid u vođenje i način čuvanja medicinske dokumentacije saglasno profesionalnim standardima i principu tajnosti, kao i da li se isti vode u skladu sa pozitivnim zakonskim rješenjima (Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva, Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata i dr.).
25.2. Da li postoji na nivou ustanove ustanovljen interni protokol o obaveznom setu laboratorijskih i drugih dijagnostičkih pretraga?	
25.3. Da li istorija bolesti sadrži periodične izvještaje psihijatra o stanju mentalnog zdravlja korisnika?	
25.4. Da li dokumentacija sadrži poseban povjerljivi dio?	
25.5. Da li je zaštita tajnosti odgovarajuća?	
25.6. Da li je dokumentacija dostupna onima koji joj trebaju pristupiti, uključujući i korisnike ustanove?	
25.7. Da li je dokumentacija dostupna dežurnom liječniku?	
25.8. Da li postoje pravila u vezi sa čuvanjem medicinske dokumentacije i načina arhiviranja?	
25.9. Da li se u slučaju premještaja relevantni dio dokumentacije korisnika prosljeđuje prijemnoj ustanovi?	
25.10. Da li se u slučaju otpuštanja relevantni dio dokumentacije prosljeđuje nadležnom doktoru porodične/obiteljske medicine ili psihijatru u centru za mentalno zdravlje i da li se za to traži pristanak korisnika?	

26. LIJEKOVI**(Izvori: korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija)**

Unutar psihijatrijskih ustanova i ustanova socijalne zaštite moraju biti dostupni svi potrebni lijekovi za tretiranje fizičkih i psihičkih stanja. Dostupnost tih lijekova ne znači da bi se isti trebali nametati: vidjeti dio o pravu na pristanak na liječenje. Aspekti koji će se pratiti obuhvataju davanje takvih lijekova i rutinsko informiranje korisnika o tim lijekovima, te uključenost korisnika u proces kreiranja plana njihovog liječenja. To obuhvata i informiranje korisnika o nuspojavama, posvećivanje pažnje i uvažavanje mišljenja i želja korisnika u vezi sa lijekovima, uvažavanje preferencija korisnika u pogledu neke vrste lijekova i načina njihovog uzimanja. Članovi Komisije, također, trebaju ispitati da li je recept za lijek u skladu sa sigurnom praksom, uključujući i individualizirane recepte s potpisom odgovornog zdravstvenog radnika, jasno propisanim dozama i učestalošću uzimanja. Ono što predstavlja posebnu zabrinutost u ustanovama je prekomjerno davanje lijekova i samostalno odlučivanje o primjeni lijekova u svrhu umirivanja ili ograničavanja osoba od strane osoblja u ovim ustanovama (vidjeti dio o ograničavanju slobode kretanja i izolaciji).

26.1. Da li su lijekovi sa esencijalnih listi redovno dostupni i pristupačni za korisnike ustanove?	
26.2. Da li se u ustanovi primjenjuju savremeni, efikasni, manje škodljivi psihofarmaci?	
26.3. Da li se s lijekovima rukuje u skladu sa dogovorenim smjernicama kliničke prakse?	U ovom dijelu potrebno je posebno naglasiti sljedeće: -pridržavanje terapijskih smjernica za konkretnе mentalne poremećaje i oboljenja sa posebnim osvrtom na korištenje-propisivanje lijekova čije se kombinacije ne preporučuju, odnosno povećavaju rizik od teških nuspojava, kao što su neuroleptički maligni sindrom ili pak agranulocitoza /visok stepen rizika od smrtnog ishoda/. Važna činjenica u procesu liječenja jeste kritičnost i uviđavnost korisnika usluga za svoj poremećaj, odnosno mentalno oboljenje i neophodnost terapijskog tretmana što je vrlo teško nekada provesti uz punu saglasnost, odobravanje od strane korisnika. Ukoliko navedeni uvjeti nisu ispunjeni, liječnici treba da se ponašaju u skladu sa Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, odnosno etičkim kodeksom.
26.4. Da li se lijekovi čuvaju na odgovarajući način?	
26.5. Da li osoblje ozbiljno shvaća pritužbe korisnika vezano za nuspojave i da li reagiraju na to?	
26.6. Da li se preferencije korisnika uvažavaju od strane osoblja? (npr. administrativni put)?	
26.7. Da li postoje bilo kakvi dokazi o nekontroliranom davanju lijekova kako bi se olakšala kontrola i nadzor nad korisnicima umjesto za njihovu osobnu korist?	Komisija treba obratiti pažnju na fizičke nuspojave nekih lijekova, odnosno da li su korisnici pospani, ne mogu komunicirati, da li su tromi, itd.)
26.8. Da li postoje dokazi da je osoblju na dužnosti dato previše slobode u odlučivanju o korištenju lijekova? (npr. o korištenju "po potrebi" lijekova)?	
26.9. Šta se dešava kada korisnici ustanove ne žele da uzmu propisane lijekove?	
26.10. Da li postoje pisani dokazi o tretmanu i dozama?	
26.11. Da li se doziranje vrši prema prihvaćenim algoritmima za liječenje pojedinih kliničkih stanja?	

27. ELEKTRO-KONVULZIVNA TERAPIJA (EKT)**(Izvori: korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija)**

Elektro-konvulzivna terapija (EKT) i dalje se smatra veoma kontroverznim tretmanom, koji je bio predmetom opsežnih istraživanja u smislu etike, kliničkih indikacija i kontra-indikacija, sigurnosti, učinaka i nuspojava, te načina djelovanja. Velika bojazan u pogledu primjene EKT-a postojala je zbog veoma ozbiljnih nuspojava, uključujući i frakture (prije nego su se počeli koristiti neuromuskularni blokatori) i oštećenja kognitivne memorije. Članovi Komisije bi trebali ustaviti da li se u ustanovama koje su predmetom monitoringa koristi EKT i ako da, na koji način. Primjera radi, članovi Komisije mogu pitati o davanju pristanka na ovu terapiju, primjeni anestezije, opremi za reanimaciju, te provođenju EKT-a u skladu sa relevantnim nacionalnim zakonima i protokolima.

27.1. Da li se EKT primjenjuje u ustanovi i za koje indikacijsko područje?	Ukoliko se u ustanovi prakticira EKT, Komisija treba da utvrdi da li se ona provodi u skladu sa pozitivnim zakonskim rješenjima iz te oblasti. Saglasno članu 15. Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama elektrostimulativno (EST) ili hormonalno liječenje može se primjeniti samo pod sljedećim pretpostavkama: a) na osnovu pismenog pristanka osobe sa duševnim smetnjama ili ako ga ona nije sposobna dati, na osnovu pismenog pristanka osoba iz člana 8. st. 4. i 5. ovog zakona; b) uz pozitivno mišljenje drugog psihijatra o potrebi i posljedicama primjene takvog lječničkog postupka; c) ako su prethodno iscrpljene sve ostale metode liječenja; d) ako je primjena navedenih metoda nužna za liječenje osobe sa duševnim smetnjama, i e) ako se ne očekuje da bi primjena navedenih metoda mogla imati negativne popratne posljedice. Prema osobi sa težim duševnim smetnjama koja je prisilno zadržana ili prisilno smještena u zdravstvenoj ustanovi može se primjeniti elektrostimulativno (EST) liječenje i bez pristanka te osobe ili osoba navedenih u članu 8. st. 4. i 5. ovog Zakona samo uz odobrenje komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama pri zdravstvenoj ustanovi i uz poštivanje ostalih pretpostavki navedenih u stavu 1. ovog člana. Primjena liječenja iz st. 1. i 2. ovog člana mora se uvijek upisati u lječničku dokumentaciju zajedno sa pismenim pristankom navedenih osoba i mišljenjem drugog lječnika. Primjena psihohirurgije, kastracije i sterilizacije nije dopuštena. Posebno je važno ustanoviti da li postoje pisane procedure o davanju pristanka korisnika na primjenu EST za korisnike koji su sposobni dati taj pristanak; kao i da li postoji pisana procedura za primjenu EST kod korisnika koji nisu sposobni dati pristanak. ⁵²
27.2. Da li postoje vodiči, uputstva, odnosno pisani strukovni standardi za primjenu EKT?	
27.3. Da li postoji pisana procedura o davanju pristanka korisnika na primjenu EKT za korisnike koji su sposobni dati taj pristanak; kao i da li postoji pisana procedura za primjenu EKT kod korisnika koji nisu sposobni dati pristanak?	
27.4. Da li se EKT ikada primjenjuje bez uspavljinjanja/anestezije/opuštanja mišića?	
27.5. Da li se korisnicima daju sve relevantne informacije o nužnosti i načinu primjene EKT-a?	
27.6. Da li su detalji svakog EKT tretmana dokumentirani?	
27.7. Koje su nuspojave zabilježene?	
27.8. Da li je EKT korištena na način da je shvaćena od strane korisnika ustanove kao oblik kazne?	
27.9. Šta se dešava ako korisnik ustanove odbije EKT?	
27.10. Da li se EKT terapija primjenjuje izvan vidnog dometa ostalih?	
27.11. Da li se EKT terapija bilježi u posebnoj knjizi, kako bi se izbjegla nepoželjna praksa, odnosno da bi se takva praksa mogla jasno identificirati od strane menadžmenta ustanove?	

⁵²Više o EST, kao i procedurama i uvjetima za obavljanje iste dostupno na web stranici The Royal College of Psychiatrists:
<http://www.rcpsych.ac.uk/expertadvice/treatments/ect.aspx>

28. ALKOHOL, CIGARETE I DROGE

(Izvori: korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija)

Osobe s problemima mentalnog zdravlja imaju više fizičkih poremećaja nego opća populacija. Izloženost visokim faktorima rizika kao što su pušenje i zloupotreba alkohola mnogo je češća kod ljudi sa dugogodišnjim problemima mentalnog zdravlja. Lošije socioekonomske prilike mnogih osoba koje imaju problema sa mentalnim zdravljem mogu uticati na smanjen pristup ovih osoba zdravstvenim ustanovama koje se bave problemima vezanim za alkohol, cigarete i zloupotrebe droga.

28.1. Da li je alkohol dostupan korisnicima ustanove na istoj osnovi kao u lokalnoj zajednici?	Komisija treba prikupiti informacije na koji način se postupa prema korisnicima koji imaju probleme ovisnosti od alkohola, cigareta ili droga. Također, potrebno je provjeriti dostupnost istih u ustanovi i sl.
28.2. Da li su cigarete dostupne korisnicima ustanove na istoj osnovi kao u lokalnoj zajednici?	
28.3. Da li osoblje obraća pažnju u vezi korištenja psihoaktivnih supstanci od strane ustanove?	
28.4. Koja vrsta pomoći/podrške je dostupna korisnicima ustanove sa:	
28.4.1. problemima s alkoholom?	
28.4.2. ovisnicima o cigaretama?	
28.4.3. ovisnicima o drogama?	
28.5. Da li je osoblje prošlo dodatne edukacije iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci?	

**29. INTEGRACIJA U ZAJEDNICU NAKON
OTPUŠTANJA IZ USTANOVE**

(Izvori: osoblje, korisnici ustanove, dokumentacija – individualni planovi otpuštanja)

Život u zajednici jedno je od najvažnijih prava iz Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD). Član 19. Konvencije navodi da svaka osoba s invaliditetom ima pravo na život u zajednici ‘sa pravom izbora jednakim kao i za druge osobe’ i da su države dužne ‘poduzeti djelotvorne i odgovarajuće mјere kako bi olakšale [...] puno uživanje ovog prava’. Pravo na život u zajednici, barem na papiru, osigurava dugo očekivano ukidanje doživotne institucionalizacije i segregacije. Ključni element prava na život u zajednici je pravo osoba sa invaliditetom ‘da odaberu svoje mjesto boravka, gdje i s kim će živjeti, na ravnopravnoj osnovi s drugima, te da nisu obavezne živjeti bilo kojim nametnutim načinom života’ (član 19 (a)) CRPD.

29.1. Kako se podrška i oporavak nastavljaju nakon perioda tretmana u ustanovi?	Komisija treba da utvrdi na koji način stručni tim ustanove vrši pripremu za povratak korisnika u zajednicu ili neki drugi vid zbrinjavanja u ustanovi socijalne zaštite. Bitno je istaći da u slučaju evidentiranih problema u (re)integrativnom procesu, Komisija treba utvrditi šta je „kamen spoticanja“ odnosno ključni problem u realizaciji pune i ravnopravne resocijalizacije.
29.2. Ko učestvuje u pružanju podrške za oporavak?	
29.3. Koga biste Vi željeli da uključite kao podršku?	
29.4. Koje alternative za ovu ustanovu postoje u lokalnoj zajednici?	
29.5. Na koji način ustanova participira u procesu reintegracije korisnika u zajednicu?	
29.6. Ko je odgovoran za osiguranje postojanja navedenih oblika podrške i uključenosti u zajednicu?	

30. PRISTANAK NA UČEŠĆE U ISTRAŽIVANJU

Izvori: korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija

Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD) vrlo jasno navodi u članu 15, koji govori o sprečavanju mučenja ili okrutnih, nečovječnih ili ponižavajućih postupaka ili kažnjavanja, da 'niko ne smije biti podvrgnut, bez svog slobodnog pristanka, medicinskim ili naučnim pokusima.' Kada se provodi neko zdravstveno istraživanje na korisnicima ustanove, nacionalni zakoni i lokalni etički odbori mogu postaviti zahtjeve obaveznog pribavljanja informiranog pristanka (saglasnosti) osobe na učestvovanje u takvim istraživanjima. Takvi zahtjevi će vjerovatno zahtijevati valjano informiranje potencijalnih sudionika, na osnovu čega bi oni mogli procijeniti benefite i rizike učešća u takvom istraživanju; garancije da njihovo odbijanje da učestvuju neće negativno utjecati na njihovu rutinsku njegu; očekivanje da će sve prikupljene informacije biti tretirane povjerljivim i da njihova privatnost neće biti ugrožena; i da će, ukoliko pristanu na učešće u takvim istraživačkim projektu, njihovo dostojanstvo, prava, sigurnost i blagostanje biti osigurani i zaštićeni. Ovaj dio upitnika ispituje da li postoje dokazi da se takva zaštita pruža, odnosno ne pruža korisnicima.

30.1. Da li postoji procedura davanja pristanka u pisanoj formi za učešće u istraživanju?	Prava pacijenta nad kojim se vrši medicinsko i naučno istraživanje, kliničko ispitivanje lijekova i medicinskih sredstava, te učestvovanje u medicinskoj nastavi su detaljno razrađena Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, te je napravljena jasna distinkcija između korištenja ovih prava od strane punoljetne, poslovno sposobne osobe u odnosu na maloljetnu, odnosno punoljetnu poslovno nesposobnu osobu (čl. 38. i 39.).
30.2. Da li postoji neovisni proces etičkog odobravanja za istraživačke projekte?	Kod korištenja ovih prava bitno je istaći da učestvovanje u medicinskim i naučnim istraživanjima, kliničkim ispitivanjima lijekova i medicinskih sredstava, kao i u medicinskoj nastavi podrazumijevaju princip dobrovoljnosti. U ovom Zakonu dat je fokus na prava pacijenata koja učestvuju u medicinskim i naučnim istraživanjima, kliničkim ispitivanjima lijekova i medicinskih sredstava, kao i u medicinskoj nastavi. To podrazumijeva sljedeće: pismeni pristanak prethodno obaviještenog pacijenta, odnosno njegovog roditelja, zakonskog zastupnika ili staratelja, pravo na povlačenje prethodno datog pristanka u svakom momentu, pravo naknade radi učestovanja u ovim istraživanjima, kao i pravo na naknadu štete proistekle iz ovih istraživanja.
30.3. Da li potencijalni učesnici imaju dovoljno informacija kako bi mogli donijeti odluku?	Pacijent, kao dobrovoljac u ovim istraživanjima i nastavi, ostvaruje pravo na naknadu, a u slučaju štete po zdravlje i pravo na naknadu štete. U slučaju smrti, ova prava prelaze na pacijentove nasljednike na način kako je to utvrđeno Zakonom.
30.4. Da li je istraživanje provedeno i na osobama koje su prisilno zadržane?	Posebno, stav 5. člana 38. ovog Zakona upućuje da se na prava pacijenta sa mentalnim poremećajima nad kojim se vrši istraživanje, shodno primjenjuju propisi o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama.
30.5. Da li je istraživanje provedeno na osobama koje nemaju sposobnost da odluče o davanju saglasnosti?	S tim u vezi, skrećemo pažnju na odredbe Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama koje se odnose na učešće u istraživanju. Tako je članom 16. citiranog Zakona propisano da se biomedicinska istraživanja nad osobama sa duševnim smetnjama mogu poduzeti samo:
30.6. Ukoliko se medicinsko istraživanje provodi u ustanovi na osobama koje su prisilno zadržane ili koje su zbog prirode mentalnog poremećaja nesposobne da daju saglasnost, koga je potrebno o tome informirati?	a) ako nema druge odgovarajuće mogućnosti istraživanja nad ljudima;
30.7. Da li je naknada za učešće u istraživanju uplaćena?	b) ako opasnost od istraživanja za osobu sa duševnim smetnjama nije nesrazmerna koristi od istraživanja;
30.8. Da li postoje bilo kakva ograničenja u pristupu uobičajenoj njezi za korisnike koji nisu dali saglasnost da učestvuju u istraživanju?	c) ako je istraživački projekt odobrilo Federalno ministarstvo zdravstva nakon neovisnog preispitivanja naučnog značaja, važnosti cilja i etičnosti samog istraživanja;
30.9. Ostale okolnosti vezane za učešće korisnika u istraživanju, a koje su regulirane Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama?	d) ako su osobe koje učestvuju u istraživanju obavještene o svojim pravima i pravnoj zaštiti koju uživaju, i e) ako su osobe koje učestvuju u istraživanju dale svoj pismeni

pristanak koji mogu povući u svakom trenutku.

Biomedicinska istraživanja nad osobom sa duševnim smetnjama koja nije u stanju dati svoj pristanak može se poduzeti samo ukoliko su uz pretpostavke iz stava 1. tač. a) - d) ovog člana ispunjene još i ove dodatne pretpostavke:

- a) ako se očekuje da će rezultati istraživanja biti od stvarne i direktnе koristi za zdravlje te osobe;
- b) ako istraživanje nad osobama koje su u stanju dati pristanak ne bi dalo jednak dobre rezultate;
- c) ako su osobe navedene u članu 8. st. 4. i 5. ovog zakona dale svoj pismeni pristanak, i
- d) ako se osoba nad kojom se istraživanje provodi nije izričito protivila tom ili takvom istraživanju.

Biomedicinsko istraživanje za koje se ne očekuje da će biti od stvarne i direktnе koristi za zdravlje osobe koja nije sposobna dati pristanak, može se provesti i kada su ispunjene pretpostavke iz st. 1. i 2. ovog člana samo:

- a) ako istraživanje ima za cilj doprinijeti, kroz povećanje naučnog razumijevanja određene bolesti ili stanja, stvaranju koristi za samu osobu koja učestvuje u istraživanju ili osobe iste dobi ili sa istom bolesti ili poremećajem, i
- b) ako istraživanje predstavlja najmanju moguću opasnost i opterećenje za tu osobu.

Biomedicinska istraživanja nad djecom i maloljetnim osobama mogu se poduzeti pod pretpostavkama iz st. 2. i 3. ovog člana samo uz odobrenje komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama pri zdravstvenoj ustanovi.

4.4. Standardi i kriteriji Svjetske zdravstvene organizacije – Instrument za procjenu monitoringa¹

Teme, standardi i kriteriji korišteni u alatu Svjetske zdravstvene organizacije - Instrument za procjenu monitoringa

Tema 1. Pravo na odgovarajući životni standard (član 28. CRPD-a)²

Standard 1.1. Zgrada je u dobrom fizičkom stanju

Kriteriji

- 1.1.1. Zgrada je u dobrom stanju po pitanju popravki (npr. prozori nisu razbijeni, ne guli se boja sa zidova).
- 1.1.2. Zgrada je pristupačna osobama s fizičkim invaliditetom.
- 1.1.3. Rasvjeta u zgradama (umjetna i prirodna), grijanje i ventilacija pružaju ugodno okruženje za život.
- 1.1.4. Uspostavljene su mјere za zaštitu osoba od povreda od požara.

Standard 1.2. Uvjeti za spavanje korisnika usluga su ugodni i omogućavaju dovoljno privatnosti

Kriteriji

- 1.2.1. Prostorije za spavanje imaju dovoljno prostora za život po korisniku usluga i nisu pretrpane.
- 1.2.2. Muškarci i žene, kao i djeca i starije osobe, imaju odvojene prostorije za spavanje.
- 1.2.3. Korisnici usluga mogu slobodno odabrati kada će ustati i kada će leći.
- 1.2.4. Prostorije za spavanje omogućavaju korisnicima usluga privatnost.
- 1.2.5. Korisnicima usluga je na raspolaganju dovoljan broj čistih deka i posteljine.
- 1.2.6. Korisnici usluga mogu imati lične stvari i imaju na raspolaganju odgovarajući prostor koji se može zaključavati kako bi ih pohranili.

Standard 1.3. Ustanova ispunjava higijenske i sanitарне uvjete

1) U dijelu 4.4. ovog Vodiča navedeni su instrumenti definirani *Priročnikom za procjenu i unapređenje kvaliteta i ljudskih prava u mentalnom zdravlju i ustanovama socijalne zaštite*, koji je objavila Svjetska zdravstvena organizacija, str. 75-93. Ovi instrumenti treba da olakšaju rad timu za monitoring, tj. Komisiji u smislu procjene stanja zatečenog na terenu, odnosno procjene u kojoj se mјeri poštuju odredbe CRPD-a kada je u pitanju zaštita prava osoba sa mentalnim poremećajima.

(“WHO qualityrights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities”, Geneva, World Health Organization, 2012)

2) Tema 1 se posebno odnosi na uvjete života u hospitalnim ustanovama i stoga se ne primjenjuje na ambulante; primjenjuje se, međutim, na centre za dnevnu brigu.

Kriteriji

- 1.3.1. Kupatilo i toalet su čisti i u ispravnom stanju.
- 1.3.2. Kupatilo i toalet omogućavaju privatnost, te postoje odvojene prostorije za muškarce i žene.
- 1.3.3. Korisnici usluga imaju redovan pristup kupatilu i toaletu.
- 1.3.4. Potrebe za kupanjem i odlaskom u toalet korisnika usluga koji ne mogu ustati iz kreveta, kojima je ograničeno kretanje ili s invaliditetom, su ispunjene.

Standard 1.4. Korisnicima usluga se daje hrana, sigurna voda za piće i odjeća koja odgovara njihovim potrebama i izboru

Kriteriji

- 1.4.1. Hrana i sigurna voda za piće dostupni su u dovoljnim količinama, dobrog su kvaliteta i odgovaraju kulturološkom izboru korisnika usluga, te zadovoljavaju njegove potrebe po pitanju fizičkog zdravlja.
- 1.4.2. Hrana se priprema i služi u zadovoljavajućim uvjetima, a prostorije za prehranu su kulturološki adekvatne i u skladu sa načinom i mjestima na kojima se hrane osobe u toj zajednici.
- 1.4.3. Korisnici usluga mogu nositi vlastitu odjeću i cipele (dnevna odjeća i noćna odjeća).
- 1.4.4. Kada korisnici usluga ne posjeduju vlastitu odjeću, omogućena im je odjeća dobrog kvaliteta koja odgovara njihovim kulturološkim izborima i koja odgovara toj klimi.

Standard 1.5. Korisnici usluga mogu slobodno komunicirati, te se poštuje njihovo pravo na privatnost

Kriteriji

- 1.5.1. Telefoni, pisma, e-mailovi i internet su slobodno dostupni korisnicima usluga, bez cenzure.
- 1.5.2. Poštuje se privatnost korisnika usluga prilikom komuniciranja.
- 1.5.3. Korisnici usluga mogu komunicirati na jeziku kojeg oni odaberu, a ustanova pruža podršku (npr. prevoditelje) kako bi osigurala da korisnici usluga mogu izraziti svoje potrebe.
- 1.5.4. Korisnici usluga mogu primati posjetitelje, odabrati koga žele vidjeti i učestvovati u posjetama u razumno vrijeme.
- 1.5.5. Korisnici usluga mogu se slobodno kretati po ustanovi.

Standard 1.6. Ustanova pruža toplo, ugodno i stimulirajuće okruženje koje pridonosi aktivnom učešću i odnosima

Kriteriji

- 1.6.1. Postoji dovoljno namještaja, a namještaj je udoban i u dobrom stanju.
- 1.6.2. Raspored ustanove potiče odnose među korisnicima usluga, osobljem i posjetiteljima, te između tih grupa.
- 1.6.3. Ustanova pruža potrebne resurse, uključujući i opremu, kako bi osigurala da korisnici usluga imaju priliku za uspostavljanje odnosa i učestvovanje u rekreativnim aktivnostima.
- 1.6.4. Sobe unutar ustanove su posebno zamišljene kao mjesta za rekreativnu aktivnost.

Standard 1.7. Korisnici usluga mogu imati ispunjen društveni i lični život i ostati uključeni u život i aktivnosti zajednice

Kriteriji

- 1.7.1. Korisnici usluga mogu uspostaviti odnose sa drugim korisnicima usluga, uključujući i članove suprotnog spola.
- 1.7.2. Osoblje pomaže u ostvarivanju ličnih zahtjeva, kao što su odlasci na vjenčanja ili sahrane.
- 1.7.3. U ustanovi i u zajednici nudi se niz redovno zakazanih, organiziranih aktivnosti koje su relevantne i koje odgovaraju starosnoj dobi korisnika.
- 1.7.4. Osoblje pruža informacije korisnicima usluga o aktivnostima u zajednici i olakšava im pristup tim aktivnostima.
- 1.7.5. Osoblje olakšava korisnicima usluga pristup zabavnim sadržajima izvan ustanove, te se zabavni sadržaji iz zajednice dovode u ustanovu.

Tema 2. Pravo na uživanje najviših ostvarljivih standarda fizičkog i mentalnog zdravlja (član 25. CRPD-a)

Standard 2.1. Ustanove su dostupne svakome kome je potrebno liječenje i podrška

Kriteriji

- 2.1.1. Nijednoj osobi nije zabranjen pristup ustanovi ili liječenju na osnovu ekonomskih faktora ili rase, boje kože, spola, jezika, vjere, političkih ili drugih stavova, nacionalnog, etničkog, autohtonog ili društvenog porijekla, posjeda, invaliditeta, rođenja, starosti ili drugog statusa.
- 2.1.2. Svako ko zatraži liječenje zbog mentalnog zdravlja može ga dobiti u ovoj ustanovi ili će biti proslijedjen drugoj ustanovi u kojoj se može pružiti liječenje.
- 2.1.3. Nijedan korisnik usluga ne smije biti primljen, liječen ili zadržan u ustanovi na osnovu rase, boje kože, spola, jezika, vjere, političkih ili drugih stavova, nacionalnog, etničkog, autohtonog ili društvenog porijekla, posjeda, invaliditeta, rođenja, starosti ili drugog statusa.

Standard 2.2. Ustanova posjeduje obučeno (educirano) osoblje i pruža mentalnozdravstvene usluge dobrog kvaliteta

Kriteriji

- 2.2.1. Ustanova posjeduje osoblje koje ima dovoljno raznovrsna znanja i vještine da bi moglo pružiti savjetovanje, psihosocijalnu rehabilitaciju, informiranje, obrazovanje i podršku korisnicima usluga i njihovim porodicama, prijateljima ili njegovateljima, u cilju unapređenja samostalnog življenja i uključivanja u zajednicu.

2.2.2. Osoblje je upoznato sa dostupnošću i ulogom usluga i resursa zajednice za unapređenje samostalnog življenja i uključivanja u zajednicu.

2.2.3. Korisnici usluga mogu se savjetovati sa psihijatrom ili

drugim specijaliziranim osobljem za mentalno zdravlje kada to žele.

2.2.4. Osoblje ustanove je obučeno i licencirano da propisuje i kontrolira psihotropne lijekove.

2.2.5. Osoblje se obučava; pružaju mu se pismene informacije o pravima osoba sa mentalnim poremećajima, te je upoznato sa međunarodnim standardom ljudskih prava, uključujući i Konvenciju Ujedinjenih nacija o pravima osoba s invaliditetom (engl. skraćenica CRPD).

2.2.6. Korisnici usluga su obaviješteni o mehanizmima za izražavanje svog mišljenja o pružanju i poboljšavanju usluga, te imaju pristup tim mehanizmima.

Standard 2.3.³ Liječenje, psihosocijalni oporavak i veze sa mrežama podrške i druge usluge su elementi plana oporavka,⁴ usmjerenog na korisnika usluga i doprinose sposobnosti korisnika usluga da živi samostalno u zajednici

Kriteriji

2.3.1. Svaki korisnik usluga ima sveobuhvatni, individualni plan oporavka koji uključuje njegove društvene, medicinske, poslovne i obrazovne kratkoročne i dugoročne ciljeve po pitanju oporavka.

2.3.2. Planovima oporavka upravlja korisnik usluga, oni odražavaju njegove izvore i želje po pitanju liječenja, a primjenjuju ih, ispituju i ažuriraju redovno korisnik usluga i član osoblja.

2.3.3. U sklopu svojih planova oporavka, korisnici usluga se potiču da izrade upute za buduće zdravstvenu njegu u određenim okolnostima⁵ u kojima se navode opcije liječenja i oporavka koje žele kao i one koje ne žele, a koje će se primjenjivati ukoliko nisu sposobni da izraze svoje izvore u nekom trenutku u budućnosti.

2.3.4. Svaki korisnik usluga ima pristup psihosocijalnim programima za ostvarivanje društvenih uloga koje odabere kroz razvoj vještina koje su potrebne za zaposlenje, obrazovanje ili druga područja. Razvoj vještina je prilagođen željama osobe po pitanju oporavka i može uključivati jačanje životnih vještina i vještina za samostalnu brigu.

2.3.5. Korisnici usluga se podstiču da uspostave mrežu društvene podrške i ili održavaju kontakte sa članovima svoje mreže kako bi olakšali neovisan život unutar zajednice. Ustanova pruža pomoć u povezivanju korisnika usluga sa porodicom i prijateljima, u skladu sa njegovim željama.

2.3.6. Ustanove povezuju korisnike usluga sa sistemom opće zdravstvene zaštite, ostalim nivoima službi za zaštitu mentalnog zdravlja, kao što su sekundarna zdravstvena zaštita i usluge

3) Vidjeti, također, standard 3.1.

4) Vidjeti: Dodatak 1 [SZO Priručnika] za više informacija o mentalnodravstvenoj brizi usmjerenoj na oporavak.

5) Upute za buduće zdravstvenu njegu u određenim okolnostima su pisani dokumenti u kojima osoba može unaprijed navesti izvore po pitanju opcija zdravstvene zaštite, liječenja i oporavka u slučaju da ne bude u stanju izraziti svoj izbor u nekom trenutku u budućnosti. Upute za buduće zdravstvenu njegu u određenim okolnostima mogu, također, uključivati opcije lijekova i oporavka koje osoba ne želi i kao takve mogu pomoći da se osigura da nad osobom neće biti izvršena intervencija protiv njene želje.

unutar zajednice kao što su grantovi, smještaj, agencije za zapošljavanje, centri za dnevnu brigu i zaštitu u staračkom domu uz dodatne usluge.⁶

Standard 2.4. Psihotropski lijekovi su dostupni, pristupačni i koriste se na odgovarajući način

Kriteriji

2.4.1. Odgovarajući psihotropni lijekovi (navedeni na pozitivnoj listi esencijalnih lijekova) dostupni su u ustanovi ili se mogu propisati.

2.4.2. Dostupna je stalna nabavka esencijalnih psihotropnih lijekova, u dovoljnim količinama da zadovolji potrebe korisnika usluga.

2.4.3. Vrsta i doza lijekova uvijek odgovaraju kliničkim dijagnozama korisnika usluga i redovno se provjeravaju.

2.4.4. Korisnici usluga su obaviješteni o svrsi lijekova koji im se nude i svim potencijalnim nuspojavama.

2.4.5. Korisnici usluga su obaviješteni o opcijama liječenja koje predstavljaju moguće alternative ili koje bi mogle dopuniti terapiju lijekovima, kao što je psihoterapija.

Standard 2.5. Dostupne su odgovarajuće usluge za opće i reproduktivno zdravlje

Kriteriji

2.5.1. Korisnicima usluga nude se sistematski pregledi i/ili pretrage za određenu bolest prilikom prijema u ustanovu i redovno nakon toga.

2.5.2. Liječenje općih zdravstvenih problema, uključujući vakcinaciju, dostupno je korisnicima usluga u ustanovi ili kroz upućivanje drugu ustanovu.

2.5.3. Kada su potrebni hirurški ili medicinski postupci koji se ne mogu izvršiti u ustanovi, postoje mehanizmi za upućivanje kako bi se osiguralo da korisnici usluga pravovremeno prime te zdravstvene usluge.

2.5.4. U ustanovi se vrši redovno zdravstveno obrazovanje i promoviranje zdravlja.

2.5.5. Korisnici usluga su obaviješteni o pitanjima reproduktivnog zdravlja i planiranja porodice, te dobijaju savjete o tome.

2.5.6. Usluge opće zdravstvene zaštite i zaštite reproduktivnog zdravlja pružaju se korisnicima usluga uz dobrovoljni i informirani pristanak.

Tema 3. Pravo na ostvarivanje pravne sposobnosti i pravo na ličnu slobodu i sigurnost (čl. 12. i 14. CRPD-a)

Standard 3.1. Želje korisnika usluga po pitanju mjesta i oblika liječenja su uvijek prioritet

Kriteriji

3.1.1. Želje korisnika usluga su prioritet prilikom donošenja svih odluka o tome gdje će korisnik dobiti pristup uslugama.

3.1.2. Čine se svi napor i kako bi se olakšalo otpuštanje, kako bi korisnici usluga mogli živjeti u svojim zajednicama.⁸

3.1.3. Želje korisnika usluga su prioritet prilikom donošenja svih odluka po pitanju njihovog plana liječenja i oporavka.

Standard 3.2. Uspostavljene su procedure i zaštitne mjere kako bi se spriječilo zadržavanje i liječenje bez dobrovoljnog i informiranog pristanka

Kriteriji

3.2.1. Prijem i liječenje zasnivaju se na dobrovoljnom i informiranom pristanku korisnika usluga.

3.2.2. Osoblje poštuje upute korisnika usluga za buduću zdravstvenu njegu u određenim okolnostima prilikom liječenja.⁹

3.2.3. Korisnici usluga imaju pravo da odbiju liječenje.

3.2.4. Svaki slučaj liječenja ili zadržavanja u ustanovi bez dobrovoljnog i informiranog pristanka se bilježi i hitno prijavljuje nadležnom pravnom autoritetu.

3.2.5. Osobe koje se liječe ili zadržavaju u ustanovi bez datog informiranog pristanka obavještavaju se o procedurama za podnošenje žalbe na njihovo liječenje ili zadržavanje.

3.2.6. Ustanove pružaju podršku osobama koje se liječe ili zadržavaju bez datog informiranog pristanka prilikom provođenja žalbenog postupka i pravnog zastupanja.¹⁰

Standard 3.3. Korisnici usluga mogu ostvariti svoje pravo na ostvarivanje pravne sposobnosti i pružati im se podrška¹¹ koja im je potrebna kako bi ostvarili svoje pravo na ostvarivanje pravne sposobnosti

Kriteriji

3.3.1. Osoblje se prema korisnicima usluga u svakom trenutku odnosi s poštovanjem, uvažavajući njihov kapacitet da razumiju informacije i donose odluke i izvore.

3.3.2. Jasne i sveobuhvatne informacije o pravima korisnika usluga daju se i u pismenom i u usmenom obliku.

3.3.3. Jasne i sveobuhvatne informacije o pregledu, dijagozi, liječenju i opcijama liječenja i oporavka daju se korisnicima

7) Vidjeti, također, standard 2.3.

8) Kriterij 3.1.2. odnosi se samo na stacionarne ustanove; svi drugi kriteriji u sklopu ovog standarda odnose se i na stacionarne i na ambulantne ustanove.

9)Vidjeti standard 2.3.

10) Vidjeti, također, standard 4.5.

11)Vidjeti Dodatak 2 za detaljnije informacije o pružanju podrške prilikom donošenja odluka.

usluga u obliku koji mogu shvatiti i koji im omogućava da donesu dobrovoljne i informirane odluke.

3.3.4. Korisnici usluga mogu imenovati i savjetovati se sa osobom ili mrežom osoba koja pruža podršku i koju sam izaberu, prilikom donošenja odluka o prijemu, liječenju i ličnim, pravnim, finansijskim i drugim pitanjima, a osoblje će prihvati te imenovane osobe.¹²

3.3.5. Osoblje poštuje autoritet imenovane osobe ili mreže osoba koja pruža podršku po pitanju prenosa odluka korisnika usluga kojem pruža podršku.

3.3.6. Pružanje podrške prilikom donošenja odluka je prevladavajući model, te se izbjegava donošenje odluka umjesto korisnika usluga.

3.3.7. Kada korisnik usluga nema osobu ili mrežu osoba koja pruža podršku i kada želi nekoga imenovati, ustanova će pomoći korisniku da dobije pristup odgovarajućoj podršci.

Standard 3.4. Korisnici usluga imaju pravo na povjerljivost i pristup svojim ličnim zdravstvenim informacijama

Kriteriji

3.4.1. Lični i povjerljivi medicinski karton se pravi za svakog korisnika usluga.

3.4.2. Korisnici usluga imaju pristup informacijama koje se nalaze u njihovim medicinskim kartonima.

3.4.3. Informacije o korisnicima usluga moraju biti povjerljive.

3.4.4. Korisnici usluga mogu dodavati pismene informacije, mišljenja i komentare u svoj medicinski karton bez cenzuriranja.

Tema 4. Sloboda od mučenja ili okrutnog, nehumanog ili ponjičavajućeg postupanja ili kažnjavanja, te od iskorištavanja, nasilja i zlostavljanja (čl. 15. i 16. CRPD-a)

Standard 4.1. Korisnici usluga imaju pravo na slobodu od verbalnog, mentalnog, fizičkog i seksualnog zlostavljanja i fizičkog i emocionalnog omalovažavanja

Kriteriji

4.1.1. Članovi osoblja se ophode prema korisnicima usluga humano, dostojanstveno i sa poštovanjem.

4.1.2. Nijedan korisnik usluga ne smije biti podvrgnut verbalnom, fizičkom, seksualnom ili mentalnom zlostavljanju.

4.1.3. Nijedan korisnik usluga ne smije biti podvrgnut fizičkom ili emocionalnom omalovažavanju.

4.1.4. Poduzimaju se odgovarajući koraci kako bi se spriječili svi oblici zlostavljanja.

4.1.5. Osoblje pruža podršku korisnicima usluga koji su podvrgnuti zlostavljanju prilikom ostvarivanja podrške koju žele ostvariti.

12) Vidjeti Dodatak 2 za detaljnije informacije o pružanju podrške prilikom donošenja odluka.

Standard 4.2. Koriste se alternativne metode umjesto izolacije¹³ i obuzdavanja¹⁴ kao načina za suzbijanje potencijalnih kriza

Kriteriji

4.2.1. Korisnici usluga ne smiju biti podvrgnuti izolaciji ili obuzdavanju.

4.2.2. Alternative izolaciji i obuzdavanju su uspostavljene u ustanovi i osoblje je obučeno tehnikama smirivanja,¹⁵ kako bi interveniralo tokom kriza i spriječilo povređivanje korisnika usluga ili osoblja.

4.2.3. Procjena smirivanja provodi se uz savjetovanje sa korisnikom usluga koji je u pitanju kako bi se odredili pokretači¹⁶ i faktori koje on smatra korisnim prilikom smirivanja kriza i kako bi se odredile željene metode intervencije u slučaju krize.

4.2.4. Željene metode intervencije koje je odredio korisnik usluga koji je u pitanju su u svakom trenutku dostupne tokom krize i uključene su u individualni plan oporavka korisnika.

4.2.5. Svi slučajevi izolacije ili obuzdavanja se bilježe (npr. vrsta, trajanje) i prijavljuju se šefu ustanove i relevantnom vanjskom tijelu.

Standard 4.3. Elektrokonvulzivna terapija, psihohirurgija i drugi medicinski postupci koji mogu imati stalne ili nepovratne posljedice, bez obzira da li se izvode u ustanovi ili se upućuju drugoj ustanovi, ne smiju se zloupotrebljavati i mogu se izvoditi samo uz dobrovoljni i informirani pristanak korisnika usluga

Kriteriji

4.3.1. Elektrokonvulzivna terapija se ne smije izvoditi bez dobrovoljnog i informiranog pristanka korisnika usluga.

4.3.2. Jasne kliničke smjernice zasnovane na dokazima o tome kada i na koji način se elektrokonvulzivna terapija smije ili ne smije izvoditi su dostupne i poštuju se.

4.3.3. Elektrokonvulzivna terapija se nikada ne koristi u neizmijenjenom obliku (tj. bez anestetika i sredstva za opuštanje mišića).

4.3.4. Elektrokonvulzivna terapija se ne smije izvoditi na maloljetnicima.

4.3.5. Psihohirurgija i drugi nepovratni oblici liječenja se ne izvode bez dobrovoljnog i informiranog pristanka korisnika usluga i neovisnog odobrenja odbora.

4.3.6. Abortusi i sterilizacije se ne smiju izvoditi na korisniku usluga bez njegovog pristanka.

13) „Izolacija“ znači dobrovoljno smještanje osobe same u zaključanu prostoriju ili osigurano područje iz kojeg je fizički sprijeda da izđe.

14) „Obuzdavanje“ znači upotrebu mehaničkog uređaja ili lijekova kako bi se osoba dobrovoljno spriječila da pomjeri tijelo.

15) Tehnike smirenja mogu uključivati: trenutnu procjenu i brzu intervenciju u potencijalnim krizama; primjenu metoda za rješavanje problema sa osobom koja je u pitanju; empatično i ohrabrujuće ponašanje; primjena tehnika za upravljanje stresom ili opuštanje kao što su vježbe disanja; davanje osobi prostora; nuđenje izbora; davanje osobi vremena da razmisli.

16) Pokretači mogu uključivati pritisak da se učini nešto, postavljanje određenih pitanja ili neka osoba u čijem prisustvu se ne osjeća ugodno. Faktori koji pomažu u ublažavanju krize mogu uključivati ostavljanje na miru neko vrijeme, razgovor s osobom kojoj vjeruje ili slušanje muzike.

Standard 4.4. Nijedan korisnik usluga ne smije se podvrgnuti medicinskom ili naučnom eksperimentiranju bez datog informiranog pristanka

Kriteriji

- 4.4.1. Medicinska ili naučna eksperimentiranja se provode samo uz dobrovoljni i informirani pristanak korisnika usluga.
- 4.4.2. Osoblje ne smije primati nikakve povlastice, naknadu ili honorar u zamjenu za poticaj ili prijavu korisnika usluga za učestvovanje u medicinskim ili naučnim eksperimentima.
- 4.4.3. Medicinski ili naučni eksperimenti se ne izvode ukoliko je moguće da mogu biti štetni ili opasni po korisnika usluga.
- 4.4.4. Svaki medicinski ili naučni eksperiment mora odobriti neovisna etička komisija.

Standard 4.5. Uspostavljene su mjere zaštite kako bi se sprječilo mučenje ili okrutno, nehumano ili ponižavajuće postupanje i drugi oblici lošeg postupanja i zlostavljanja

Kriteriji

- 4.5.1. Korisnici usluga su informirani i imaju pristup procedurama za podnošenje tužbi i žalbi, na povjerljivoj osnovi, vanjskom i neovisnom pravnom autoritetu u vezi sa pitanjima koja se tiču nemara, zlostavljanja, izolacije ili obuzdavanja, prijema ili liječenja bez informiranog pristanka i drugih relevantnih pitanja.
- 4.5.2. Korisnici usluga su sigurni od negativnih posljedica nastalih uslijed žalbi koje podnesu.
- 4.5.3. Korisnici usluga imaju pristup pravnim zastupnicima i mogu se sastati s njima u povjerenju.
- 4.5.4. Korisnici usluga imaju pristup advokatima koji ih informiraju o njihovim pravima, razgovaraju o problemima i pružaju im podršku u ostvarivanju njihovih ljudskih prava i podnošenju tužbi i žalbi.
- 4.5.5. Disciplinske i/ili pravne mjere se poduzimaju protiv svake osobe za koju se utvrdi da je zlostavljala ili zanemarivala korisnike usluga.
- 4.5.6. Ustanovu nadzire neovisno tijelo koje sprječava slučajeve lošeg postupanja.

Tema 5. Pravo na samostalan život i uključivanje u zajednicu (član 19. CRPD-a)

Standard 5.1. Korisnicima usluga se pruža podrška u omogućavanju da imaju mjesto za življenje, te posjeduju finansijska sredstva potrebna da žive u zajednici

Kriteriji

- 5.1.1. Osoblje informira korisnike usluga o stambenim mogućnostima u zajednici i opcijama po pitanju finansijskih sredstava.
- 5.1.2. Osoblje pruža podršku korisnicima usluga prilikom pronalaženja i održavanja sigurnog, pristupačnog i pristojnog smještaja.

5.1.3. Osoblje pruža podršku korisnicima usluga prilikom pronalaženja finansijskih sredstava koja su potrebna za život u zajednici.

Standard 5.2. Korisnici usluga mogu ostvariti pristup prilikama za obrazovanje i zapošljavanje

Kriteriji

- 5.2.1. Osoblje pruža korisnicima usluga informacije o prilikama za obrazovanje i zaposlenje u zajednici.
- 5.2.2. Osoblje pruža podršku korisnicima usluga prilikom ostvarivanja prilika za obrazovanje, uključujući i osnovno, srednje i visokoškolsko obrazovanje.
- 5.2.3. Osoblje pruža podršku korisnicima usluga prilikom razvoja karijere i pronalaženja plaćenog posla.

Standard 5.3. Pruža se podrška pravu korisnika usluga da učestvuju u političkom i javnom životu i da uživaju u slobodi udruživanja

Kriteriji

- 5.3.1. Osoblje pruža korisnicima usluga informacije koje su im potrebne kako bi u potpunosti učestvovali u političkom i javnom životu, te uživali u prednostima slobode udruživanja.
- 5.3.2. Osoblje pruža podršku korisnicima usluga da iskoriste svoje pravo da glasaju.
- 5.3.3. Osoblje pruža podršku korisnicima usluga pri pridruživanju i učestvovanju u aktivnostima političkih, vjerskih i društvenih organizacija, organizacija za osobe sa fizičkim i mentalnim invaliditetom, te drugim grupama.

Standard 5.4. Korisnicima usluga se pruža podrška pri učestvovanju u društvenim, kulturnim, vjerskim i rekreativnim aktivnostima

Kriteriji

- 5.4.1. Osoblje pruža korisnicima usluga informacije o dostupnim društvenim, kulturnim, vjerskim i rekreativnim aktivnostima.
- 5.4.2. Osoblje pruža podršku korisnicima pri učešću u društvenim i rekreativnim aktivnostima koje odaberu.
- 5.4.3. Osoblje pruža podršku korisnicima usluga pri učešću u kulturnim i vjerskim aktivnostima koje odaberu.

Primjeri uzoraka za različite vrste ustanova, u skladu sa brojem osoblja i korisnika usluga

Podsjetnik

(Vidjeti: Poglavlje 5 [SZO Priručnika]: Uspostavljanje okvira za procjenu)

Broj osoba s kojima će se obaviti razgovor ovisi od broja korisnika usluga i osoblja koji su povezani sa ustanovom, ukupnom veličinom ustanove i broja jedinica od kojih se sastoji. Na primjer:

- Ukoliko samo šest korisnika usluga prima usluge u nekoj ustanovi, razgovor bi se trebao obaviti sa svima (100%).
- Ukoliko postoji 16 korisnika usluga, razgovor bi se trebao obaviti sa barem osam (50%) njih.
- Ukoliko postoji 40 ili više korisnika usluga, razgovor bi se trebao obaviti sa barem 12 (otprilike 30%) njih.
- Broj razgovora koji će se obaviti sa članovima porodica može se odrediti tako što će se prepoloviti broj razgovora planiranih

sa korisnicima usluga. Stoga, u gore navedenim scenarijima, broj članova porodice s kojima bi se obavio razgovor iznosio bi tri (50% od broja korisnika usluga), četiri (50%) i šest (50%).

- Broj uposlenika ustanova (stručnog osoblja) s kojima će se obaviti razgovori može se odrediti na osnovu istih odnosa koji se koriste za korisnike usluga.

Ovi odnosi služe samo kao smjernice. Možda će biti bespotrebno voditi prethodno određeni broj razgovora ukoliko tim za monitoring smatra da je sakupio dovoljno informacija kako bi utvrdio stanje po pitanju kvaliteta i ljudskih prava u ustanovi. Naprimjer, ne postoji svrha u vođenju razgovora sa osobama ukoliko razgovori ne pružaju bitne dodatne informacije. Stoga, kada se u obzir uzmu vjerovatna odustajanja i odbijanja pristanka, često će doći do razlike između planiranog i stvarnog broja provedenih razgovora.

Nije obavezno provoditi razgovore za ustanove koje pružaju opću zdravstvenu zaštitu. Poređenja između ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja i ustanova za opću zdravstvenu zaštitu mogu se izvršiti na osnovu posmatranja. Međutim, za detaljnije poređenje se razgovori također mogu voditi u ustanovama za opću zdravstvenu zaštitu primjenom gore navedenih odnosa kao smjernica.

Psihijatrijske bolnice

Ustanova	Ukupan broj osoblja	Ukupan broj korisnika	Broj planiranih razgovora		
			Korisnici	Članovi porodice	Osoblje
H-1	17	70	23	12	9
H-2	18	120	40	20	9
H-3	14	65	22	11	7
H-4	22	110	37	19	11
H-5	20	125	42	21	10
Ustanova za opću zdravstvenu zaštitu (u idealnom slučaju tercijarna)	40	140	-	-	-
Ukupno	131	630	164	83	46

Stacionari

Ustanova	Ukupan broj osoblja	Ukupan broj korisnika	Broj planiranih razgovora		
			Korisnici	Članovi porodice	Osoblje
N-1	2	12	12	6	2
N-2	3	4	4	2	3
N-3	4	6	6	3	4
N-4	3	8	8	4	3
N-5	2	13	13	6	2
Ustanova za opću zdravstvenu zaštitu (u idealnom slučaju stacionarni odjel)	6	12	-	-	-
Ukupno	20	55	43	21	12

Ambulante²³

Ustanova	Ukupan broj osoblja	Ukupan broj sedmičnih korisnika	Broj planiranih razgovora		
			Korisnici	Članovi porodice	Osoblje
P-1	2	120	40	20	2
P-2	3	90	30	15	3
P-3	4	60	20	10	4
P-4	3	80	26	13	3
P-5	2	130	44	22	2
Ustanova za opću zdravstvenu zaštitu (u idealnom slučaju ambulanta)	6	60	-	-	-
Ukupno	18	540	160	80	14

Dnevne bolnice

Ustanova	Ukupan broj osoblja	Ukupan broj sedmičnih korisnika	Broj planiranih razgovora		
			Korisnici	Članovi porodice	Osoblje
D-1	2	12	12	6	2
D-2	3	4	4	2	3
D-3	4	6	6	3	4
Ustanova za opću zdravstvenu zaštitu (u idealnom slučaju dnevna bolnica)	4	12	-	-	-
Ukupno	13	34	22	11	9

²³ Napomena: SZO u svom Priručniku koristi termin „ambulante“, a u našem sistemu zdravstvene zaštite, kada je riječ o mentalnom zdravlju, to bi bili centri za mentalno zdravlje.

Uzorak obrazaca pristanka za ispitanike koji učestvuju u procjeni (prilagodit će se u skladu sa kontekstom unutar država)

[Upute za ispitivača: Pročitajte uvod i svrhu posjete i razgovora ispitaniku. Ukoliko vas imalo brine da li je ispitanik u potpunosti shvatio svaki od članova, objasnite značenje i implikacije korišteći što jednostavnije i razumljivije izraze. Provjerite da li osoba uistinu daje svoj „informirani pristanak“ za razgovor. Ukoliko smatrate da osoba nije u stanju potpisati ovaj obrazac pristanka zbog toga što ne razumije sadržaj, čak i nakon što ste pažljivo objasnili svrhu, razgovor s tom osobom se ne bi trebao provesti. U nekim slučajevima se može napraviti snimak razgovora. Ukoliko je to slučaj, ispitanik mora potpisati i pristanak na razgovor i pristanak na snimanje.]

Uvod i svrha posjete i razgovora

Zovem se [ime procjenitelja i profesija ili pozadinske informacije, ukoliko je to prigodno].....

Radim u sklopu tima, koji uključuje [imena drugih članova tima za monitoring, te profesije ili pozadinske informacije, ukoliko je to prigodno].....

Svrha razgovora koje provodim je prikupljanje informacija i stajališta osoblja, korisnika ili osoba koje borave u ustanovi, te članova porodica (ili prijatelja ili njegovatelja) o ovoj ustanovi.

Ukoliko pristajete na razgovor, postavit ću vam pitanja o samoj ustanovi, njezi i liječenju koje ste primili i pravima osoba u ustanovi.

Ja sam „neovisni procjenitelj“, što znači da nemam nikakvih veza niti obaveza prema bilo kojoj osobi ili organizaciji. Vršim svoj posao neovisno i nisam podložan bilo kakvom vanjskom pritisku po pitanju toga kako da vršim svoj posao, niti se na mene može utjecati kako bih iznio netačne tvrdnje ili sakrio informacije o svojim rezultatima ili izvještaju.

Pošto sam „neovisni procjenitelj“, to također znači da niko osim mene i tima s kojim sarađujem neće znati za ono što mi kažete. Iako ćemo podijeliti svoj konačni izvještaj sa [označiti odgovarajući kvadratići ispod], osigurat ćemo vašu ličnu diskreciju u našem izvještaju.

- Upravom bolnice
- Drugim osobljem u ovoj bolnici
- Vladom
- Medijima
- Nevladinim organizacijama
- Ostalo (navesti)

Kako bi se osiguralo da se vaš identitet neće odati, vaše ime neće biti zapisano na mom materijalu za razgovor i neće se javljati u konačnom izvještaju.

Ukoliko me obavijestite o određenom događaju ili pitanju za koje smatrate da će olakšati vašu identifikaciju i s kojim se radije ne biste dovodili u vezu, recite mi, i poduzet ćemo sve napore kako bismo osigurali zaštitu vašeg identiteta.

Ja ću postavljati pitanja definirana u svrhu procjenu i poboljšavanje kvaliteta i jačanje ljudskih prava u ustanovama za mentalno zdravlje i socijalnu zaštitu.

Ne morate nastaviti s ovim razgovorom i možete odbiti učešće, ukoliko to želite. Vaša odluka da ne učestvujete bit će povjerljiva. Neće biti kazni, sankcija ili drugih negativnih posljedica ukoliko odbijete učestvovati u ovom razgovoru.

Ukoliko pristanete da odgovorite na ova pitanja, možete prekinuti razgovor u bilo kojem trenutku i vaša odluka da prekinete razgovor bit će povjerljiva. Ukoliko odbijete završiti ovaj razgovor, također neće biti kazni, sankcija niti posljedica. Određena pitanja mogu biti osjetljive prirode; ukoliko ne želite odgovoriti na njih, možemo preći na sljedeće pitanje.

Tim s kojim sarađujem i ja se nadamo da će informacije koje dobijemo od vas i od drugih, te od posjeta i procjena ustanove, biti korištene da se odrede područja koja treba poboljšati. Iako se nadamo da će ova procjena dovesti do poboljšanja, ne možemo garantirati da će područja s kojima ste vi nezadovoljni doživjeti promjene. Ipak ćemo nastojati da iskoristimo ove informacije kako bismo ostvarili sve pozitivne promjene koje budu potrebne.

[U slučaju kada će se razgovor snimati] Želio bih snimiti ovaj razgovor, ali vi imate pravo da se on ne snima. Osigurat ćemo da se snimci ne daju nikome osim timu za monitoring i vaše ime se neće dovoditi u vezu sa snimkom.

Ukoliko odlučite da bi vam bilo draže da se razgovor ne snima, neće biti kazni, sankcija niti posljedica.

Ukoliko se slažete s tim da se razgovor snima, potpišite i dio A i dio B obrasca pristanka na poleđini stranice.

Ukoliko se slažete samo sa razgovorom, ali ne i sa snimanjem razgovora, potpišite samo dio A obrasca pristanka na poleđini stranice.

Pitajte me šta god vas zanima u vezi sa ovim razgovorom prije nego što potpišete obrazac pristanka. Možete me, također, prekinuti tokom razgovora, ukoliko imate ikakvih pitanja u vezi sa razgovorom.

Razgovor će trajati otprilike [... sati, ... minuta. Navesti približno trajanje.]

Obrasci pristanka

Dio A. Pristanak na razgovor

Slažem se sa učešćem u razgovoru, čiji je cilj da se prikupe informacije i stajališta osoblja, korisnika i osoba koje borave u ustanovi, te članova porodica (ili prijatelja ili njegovatelja), o samoj ustanovi, njezi i liječenju koje je pruženo, te pravima osoba u ustanovi.

Razumijem da dobrovoljno učestvujem u ovom razgovoru, bez ikakvog oblika prisile, te da imam pravo odbiti da učestvujem. Ukoliko odlučim da ne želim učestvovati, to će biti povjerljivo i neće biti kazni, sankcija ili posljedica po mene ukoliko odbijem razgovor.

Razumijem da mogu prekinuti ovaj razgovor u bilo kojem trenutku, ukoliko ne budem želio nastaviti i da će to biti povjerljivo, te da neće biti kazni, sankcija ili posljedica po mene ukoliko prekinem razgovor.

Razumijem da će moj identitet biti strogo povjerljiv.

Razumijem da ovaj obrazac pristanka neće biti doveden u vezu sa materijalom za razgovor i da će moji odgovori biti povjerljivi.

Objašnjena mi je svrha ovog razgovora i razumijem sadržaj ovog obrasca.

Ime i prezime (štampanim slovima): _____

Potpis učesnika: _____

Datum: _____

Dio B. Pristanak da se razgovor snima (audio ili video)

Ovim pristajem da se ovaj razgovor snima. Razumijem da se moje ime neće dovoditi u vezu sa snimkom i da me niko neće moći dovesti u vezu sa odgovorima koje dam.

Ime i prezime (štampanim slovima):_____

Potpis učesnika:_____

Datum:_____

Dio C. Pristanak na slikanje tokom razgovora

Ovim pristajem na slikanje. Razumijem da se moje ime neće dovoditi u vezu sa fotografijama i da me niko neće moći dovesti u vezu sa odgovorima koje dam.

Ime i prezime (štampanim slovima):_____

Potpis učesnika:_____

Datum:_____

5. Literatura

Osnovna literatura:

- Bodnaruk S., Čizmić J., Hrabač B. i Huseinagić S., Komentari zdravstvenih zakona, Knjiga 1: Privredna štampa d.o.o. Sarajevo, Sarajevo, 2011
- CPT Standardi – Najbitniji odjeljci općih izvješća CPT-a, Europski odbor za sprječavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT), Vijeće Europe, CPT/Inf/E (2002) 1, Hrvatski/Croatian/Croate
- Ćirić Z., „Viktimizacija psihijatrijskih bolesnika“, Temida, septembar 2007
- Dr Matt Muijen, International and European human rights standards related to mental health (Fifth Technical Workshop on International Recommendations and Experience in Mental Health Legislation and Human Rights – Introducing International and EU Standards); Report on a Joint Council of Europe/WHO Meeting in the Framework of the Stability Pact Initiative for Social Cohesion, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina, 5-8 October 2003
- Evropska konvencija o sprječavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja – Tekst Konvencije i njeno obrazloženje, Vijeće Europe, CPT/Inf/C (2002) 1, Hrvatski/Croatian/Croate
- ITHACA Toolkit for monitoring Human Rights and General Health Care in mental health and social care institutions. Health Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, King's College London, London; The ITHACA Project Group (2010)
- ICRPD Implementation Toolkit, Disabled Peoples' International, 2006
- Petrušić N., „Postupak za prinudnu hospitalizaciju osoba sa mentalnim poremećajem u svetu standarda zaštite ljudskih prava“, Temida, septembar 2007
- Politika i strategija za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine (2012-2020)
- Priručnik za obuku za monitoring ljudskih prava, Serija Profesionalna obuka br. 7, Ured visokog komesara za ljudska prava, Ujedinjene nacije, New York, Ženeva, 2001 (Training Manual on Human Rights Monitoring, Professional Training Series no.7, Office of the High Commissioner for Human Rights, United Nations, New York, Geneva, 2001)
- Radivojević Z., Raičević N., „Međunarodna zaštita osoba sa mentalnim poremećajima“, Temida, septembar 2007
- Vehabović F., Izmirlija M. i Kadriboić A.: „Komentar Zakona o zabrani diskriminacije – sa objašnjenima i pregledom prakse u uporednom pravu“, Centar za ljudska prava Univerziteta u Sarajevu, 2010
- Vidi me, čuj me – Priručnik za primjenu UN Konvencije o zaštiti osoba sa invaliditetom, Save the Children; Autorica: Gerison Lansdown, 2011, Izdavač za Hrvatsku, Ured UNICEF-a

(Original: See Me, Hear Me: A guide to using the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities to promote the rights of children, 2009)

- “WHO qualityrights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities”, Geneva, World Health Organization, 2012
- The Royal College of Psychiatrists: <http://www.rcpsych.ac.uk/expertadvice/treatments/ect.aspx>

Međunarodni dokumenti:

- Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (1948)
- Konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena (1979)
- Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda (1950)
- Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (UN, 2006)
- Principi zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja (UN, 1991)
- Standardna pravila Ujedinjenih nacija za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom (1993)
- Konvencija za sprečavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (1987) i Opcioni protokol
- Evropska konvencija za sprječavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (2002)
- Konvencija za zaštitu ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u odnosu na primjenu biologije i medicine (1997)
- Havajska deklaracija Svjetskog psihijatrijskog društva (1977)
- Deklaracija Karakas [Panamerička zdravstvena organizacija (PAHO)] (1990)
- Madridska deklaracija (1996)
- Deset osnovnih principa Svjetske zdravstvene organizacije (1996)
- SZO smjernice za promociju ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima
- Deklaracija iz Salamanke i okvir za akciju u obrazovanju sa specijalnim potrebama (1994)
- Deklaracija o mentalnom zdravlju za Evropu (2005)
- Preporuka 1235 o psihijatriji i ljudskim pravima (1994)
- „Bijela knjiga“ o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva osoba koje pate od mentalnih poremećaja (2000)
- Preporuka R(90)22 Komiteta ministara Vijeća Europe o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima (1990)
- Preporuka R(2004)10 Komiteta ministara Vijeća Evrope o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima (2004)

Zakoni i drugi pozitivni propisi:

- Zakon o zabrani diskriminacije („Službeni glasnik BiH“, broj 59/09)
- Sporazum o smještaju i naknadi troškova za izvršenje mjera sigurnosti izrečenih u krivičnom postupku i u drugom postupku kojem se izriče mjera liječenja (u daljem tekstu: Sporazum) („Službeni glasnik BiH“, broj 89/09)
- Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama („Službene novine Federacije BiH“, br. 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13)
- Krivični zakon Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05 i 42/10)
- Zakon o krivičnom postupku Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 35/03, 37/03, 56/03, 78/04, 28/05, 55/06, 27/07, 53/07, 09/09 i 12/10)
- Zakon o izvršenju krivičnih sankcija u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 44/98, 42/99 i 12/09)
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, broj 46/10)
- Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11)
- Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijentata („Službene novine Federacije BiH“, broj 40/10)
- Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva („Službene novine Federacije BiH“, broj 37/12)
- Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu („Službene novine Federacije BiH“, br. 59/05 i 52/11)
- Porodični zakon Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH“, broj 36/05)
- Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/99, 54/04, 39/06 i 14/09)
- Zakon o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 31/08 i 27/12)
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeno glasnik Republike Srpske“, broj 106/09)
- Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08 i 106/09)
- Zakon o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 46/04)
- Porodični zakon („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 54/02 i 41/08)
- Zakon o uvjetima i postupku za prekid trudnoće („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 34/08)
- Zakon o socijalnoj zaštiti (Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 5/93, 15/96, 110/03 i 33/08)
- Zakon o dječijoj zaštiti („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 4/02, 17/08 i 1/09)
- Izborni zakon Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 34/02, 35/03, 24/04 i 19/05)
- Pravilnik o organizaciji, radu finansiranju Komisija za zaštitu lica sa mentalnim poremećajima („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 65/11)
- Pravilnik o organizaciji i radu komisije za zaštitu osoba s duševnim smetnjama („Službene novine Federacije BiH“, broj 53/01)
- Pravilnik o izboru, organizaciji i radu Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH“, broj 44/13)
- Uputstvo o sadržaju obrazaca o zaštiti osoba s duševnim smetnjama („Službene novine Federacije BiH“, broj 53/01)
- Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine Federacije BiH“, broj 21/09)
- Odluka o Listi esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 75/11 i 97/12)

6. PRILOZI

PRILOG 1.

Spisak međunarodnih dokumenata iz oblasti zaštite osoba sa mentalnim poremećajima

Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (1948)
<http://www.sostelefon.org.rs/zakoni/12.%20Univerzalna%20deklaracija%20o%20ljudskim%20pravima.pdf>

Konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena (1979)
<http://www.sostelefon.org.rs/zakoni/15.%20Konvencija%20o%20eliminisanju%20svih%20oblika%20diskriminacije%20zen.pdf>

Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda (1950)
http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/EA13181C-D74A-47F9-A4E5-8A3AF5092938/0/BIH_CONV.pdf

Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (UN, 2006)
http://ic-lotos.org.ba/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=35&Itemid=37

Načela zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja (UN, 1991)
<http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>

Standardna pravila Ujedinjenih nacija za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom (1993)
<http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r096.htm>

Konvencija za sprečavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (1987)
<http://www.cpt.coe.int/croatian.htm>

Evropska konvencija za sprečavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (2002)
<http://www.cpt.coe.int/lang/hrv/hrv-convention.pdf>

Konvencija za zaštitu ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u odnosu na primjenu biologije i medicine (1997)
<http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/html/164.htm>

Havajska deklaracija Svjetskog psihijatrijskog društva (1977)
http://www.worldpsychiatricassociation.org/detail.php?section_id=5&content_id=27

Deklaracija Karakas [Panamerička zdravstvena organizacija (PAHO)] (1990)
http://www.xceleratemedia.com/clients/TATC/clients/PAHO_7_23_2010/assets/_pdf/Module1/Lesson1/M1_L1_3.pdf

Madridska deklaracija (1996)
http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=5&content_id=48

Deset osnovnih principa Svjetske zdravstvene organizacije (1996)
http://www.who.int/mental_health/media/en/75.pdf

SZO smjernice za promociju ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima
http://www.who.int/mental_health/media/en/74.pdf

Deklaracija iz Salamanke i okvir za akciju u obrazovanju sa specijalnim potrebama (1994)
<http://www.ecdgroup.com/download/gn1ssfai.pdf>

Deklaracija o mentalnom zdravlju za Evropu (2005)
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99720/edoc06.pdf

Preporuka 1235 o psihijatriji i ljudskim pravima (1994) <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta94/EREC1235.htm>

“Bijela knjiga” o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva osoba koje pate od mentalnih poremećaja (2000)
<http://www.mhe-sme.org/assets/files/Council%20of%20Europe%20white%20paper%20on%20the%20'Protection%20of%20human%20rights%20and%20dignity%20of%20people%20suffering%20from%20mental%20disorder.pdf>

Preporuka R(90)22 Komiteta ministara Vijeća Evrope o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima (1990)
<https://wcd.coe.int/wcd/com.intranet.IntraServlet?command=com.intranet.CmdBlobGet&IntranetImage=570832&SecMode=1&DocId=593426&Usage=2>

Preporuka R(2004)10 Komiteta ministara Vijeća Evrope o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima (2004)
[http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Rec\(2004\)10_e.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Rec(2004)10_e.pdf)

PRILOG 2.
(„Službene novine Federacije BiH“, broj 37/01)
ZAKON O ZAŠTITI OSOBA
SA DUŠEVnim smetnjama

I - OSNOVNE ODREDBE

Član 1.

Ovim zakonom propisuju se osnovna načela, način organizovanja i provođenja zaštite te pretpostavke za primjenu mjera i postupanje prema osobama sa duševnim smetnjama.

Član 2.

Zaštita i unapređivanje zdravlja osoba sa duševnim smetnjama ostvaruje se:

1. omogućavanjem odgovarajuće dijagnostičke obrade i liječenja osoba sa duševnim smetnjama;
2. znanstvenim istraživanjima na području zaštite i unapređivanja zdravlja osoba sa duševnim smetnjama i njihovom zaštitom od lječničkih ili znanstvenih istraživanja bez njihova pristanka ili pristanka njihovih zastupnika;
3. uključivanjem osoba sa duševnim smetnjama u obrazovne programe koji se provode u ustanovi za mentalno zdravlje ili nekoj drugoj ustanovi u kojoj su one smještene;
4. oporavak osoba sa duševnim smetnjama njihovim uključivanjem u porodičnu, radnu i društvenu sredinu;
5. izobrazbom osoba koje se bave zaštitom osoba sa duševnim smetnjama i unapređivanjem njihova zdravlja.

Član 3.

Izrazi upotrijebljeni u ovom zakonu, imaju slijedeća značenja:

1. Osoba sa duševnim smetnjama je duševno bolesna osoba, osoba sa duševnim poremećajem, nedovoljno duševno razvijena osoba, ovisnik o alkoholu ili drogama ili osoba sa drugim duševnim smetnjama.
2. Osoba sa težim duševnim smetnjama je osoba sa takvim duševnim smetnjama koja nije u mogućnosti shvatiti značenje svog postupanja ili ne može vladati svojom voljom ili su te mogućnosti smanjene u tolikoj mjeri da je neophodna psihijatrijska pomoć.
3. Ustanova za mentalno zdravlje je zdravstvena ustanova koja obavlja specijalističko-konzultativnu i bolničku zdravstvenu zaštitu iz područja psihijatrije, a osnovana je u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, broj 29/97) - (u daljem tekstu: zdravstvena ustanova).
4. Psihijatar je doktor medicine specijalist iz područja psihijatrije ili neuropsihijatrije.
5. Dijete je osoba mlađa od 14 godina života.
6. Maloljetna osoba je osoba starija od 14 godina života koja nije navršila 18 godina života i koja nije stekla poslovnu sposobnost.
7. Lječnički postupak je određen oblik liječenja, dijagnostički postupak, prijem i smještaj u zdravstvenu ustanovu radi dijag-

nostičke obrade i liječenja, uključivanje u obrazovne programe koji se provode u zdravstvenoj ustanovi, izvođenje istraživanja na području zaštite i unapređivanja zdravlja osoba sa duševnim smetnjama.

8. Prijem u zdravstvenu ustanovu je postupak od dolaska ili dovođenja osobe u tu ustanovu radi pregleda ili liječenja do donošenja odluke o njezinom dobrovoljnem smještaju ili prisilnom zadržavanju u zdravstvenoj ustanovni.

9. Pristanak je slobodno dana saglasnost osobe sa duševnim smetnjama za provođenje određenog lječničkog postupka, koja se zasniva na odgovarajućem poznavanju svrhe, prirode, posljedica, koristi i opasnosti tog lječničkog postupka i drugih mogućnosti liječenja.

10. Dobrovoljni smještaj je smještaj osobe sa duševnim smetnjama u zdravstvenoj ustanovi uz njezin pristanak.

11. Prisilno zadržavanje je smještaj osobe sa težim duševnim smetnjama u zdravstvenu ustanovu od trenutka donošenja odluke psihijatra o zadržavanju te osobe bez njezina pristanka do odluke suda o prisilnom smještaju bez obzira da li se radi o osobi koja je tek došla ili dovedena u zdravstvenu ustanovu ili osobi koja se već nalazi na liječenju u zdravstvenoj ustanovi pa je opozvala pristanak za dobrovoljni smještaj.

12. Prisilni smještaj je smještaj osobe sa težim duševnim smetnjama u zdravstvenoj ustanovi bez njezina pristanka, a djeteta, maloljetne osobe ili osobe lišene poslovne sposobnosti sa težim duševnim smetnjama bez pristanka njezinog zakonskog zastupnika uz uvjete i po postupku iz glave V ovog zakona.

II - OSNOVNA NAČELA

Član 4.

Svaka osoba sa duševnim smetnjama ima pravo na zaštitu i unaprijeđivanje svoga zdravlja.

Osoba sa duševnim smetnjama ima pravo na jednake uvjete liječenja kao i svaka druga osoba kojoj se pruža zdravstvena zaštita.

Slobode i prava osobe sa duševnim smetnjama mogu se ograničiti samo zakonom ako je to nužno radi zaštite zdravlja ili sigurnosti te ili drugih osoba.

Član 5.

Dostojanstvo osoba sa duševnim smetnjama mora se štititi i poštivati u svim okolnostima.

Osobe sa duševnim smetnjama imaju pravo na zaštitu od bilo kakvog oblika zlostavljanja te ponizavajućeg postupanja.

Osobe sa duševnim smetnjama ne smiju biti dovedene u neravnnopran položaj zbog svoje duševne smetnje. Posebne mjere koje se poduzimaju da bi se zaštitala prava ili osiguralo unaprijeđivanje zdravlja osoba sa duševnim smetnjama ne smatraju se oblikom nejednakog postupanja.

Član 6.

Liječenje osoba sa duševnim smetnjama organizovati će se tako da se u najmanjoj mogućoj mjeri ograničava njihova sloboda i prava te prouzrokuju fizičke i psihičke neugodnosti, vrijeda njihova osobnost i ljudsko dostojanstvo.

Član 7.

Psihijatri i drugi zdravstveni radnici dužni su dobровoljnom prihvatanju saradnje u liječenju i uvažavanju želja i potreba osobe sa duševnim smetnjama dati prednost pred prisilnim mjerama.

Član 8.

Osoba sa duševnim smetnjama koja može razumjeti prirodu, posljedice i opasnost predloženog liječničkog postupka i koja na osnovi toga može donijeti odluku i izraziti svoju volju može se pregledati ili podvrgnuti liječničkom postupku samo uz njezin pisani pristanak.

Sposobnost osobe da da pristanak utvrđuje doktor medicine ili psihijatar u vrijeme kada ta osoba donosi odluku i u tu svrhu izdaje pisanu potvrdu. Ova se potvrda prilaže u liječničku dokumentaciju. Osoba iz stava 1. ovoga člana može zahtijevati da postupku davanja pristanka bude prisutna osoba od njezinog povjerenja.

Osoba sa duševnim smetnjama koja nije sposobna dati pristanak, bilo zbog toga što u određenom trenutku ne može razumjeti prirodu, posljedice ili opasnost predloženog liječničkog postupka ili zbog toga što u tom trenutku ne može donijeti odluku ili izraziti svoju slobodnu volju, može se podvrgnuti samo onom liječničkom postupku koji je u njezinom najboljem interesu.

Dijete ili maloljetna osoba sa duševnim smetnjama koja nije sposobna dati pristanak može se podvrgnuti pregledu ili drugom liječničkom postupku samo uz pristanak njegovog zakonskog zastupnika. Mišljenje maloljetnika se pri tome treba uzimati u obzir u skladu sa njegovom dobi i stepenu zrelosti.

Punoljetna osoba sa duševnim smetnjama koja nije sposobna dati pristanak može se podvrgnuti pregledu ili drugom liječničkom postupku samo uz pristanak njezinog zakonskog zastupnika, a ako ga nema onda uz saglasnost komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama pri zdravstvenoj ustanovi.

Kada pristanak daju osobe iz st. 4. i 5. ovog člana, psihijatar im je dužan pod istim uvjetima dati obavijesti koje je dužan dati osobi sa duševnim smetnjama kada ova daje pristanak.

Pristanak iz st. 1., 4. i 5. ovog člana može se povući u bilo kojem trenutku. Osobi koja povlači pristanak moraju se objasniti posljedice prestanka primjenjivanja određenog liječničkog postupka.

Odricanje osobe sa duševnim smetnjama od prava na davanje pristanka ne proizvodi pravne učinke.

Član 9.

Traženje pristanka iz člana 8. st. 1., 4. i 5. nije obvezno ako bi zbog njegovog pribavljanja bio neposredno ugrožen život os-

obe sa duševnim smetnjama ili bi prijetila ozbiljna i neposredna opasnost od težeg narušenja njenog zdravlja. Liječnički postupak može se primjenjivati bez pristanka samo dok traje navedena opasnost.

Šef odjela u zdravstvenoj ustanovi ili psihijatar kojeg je šef odjela za to ovlastio treba odlučiti o nužnosti i hitnosti određenog liječničkog postupka. O tom postupku treba bez odlaganja obavijestiti zakonskog zastupnika osobe sa duševnim smetnjama ako ga ova ima.

Osoba sa težim duševnim smetnjama koja je prisilno smještena u zdravstvenu ustanovu može se i bez njezinog pristanka podvrgnuti pregledu ili drugom liječničkom postupku koji služi liječenju duševnih smetnji zbog kojih je prisilno smještena u zdravstvenu ustanovu samo ako bi bez provođenja tog postupka nastupilo teško oštećenje zdravlja te osobe.

Ako se liječnički postupak provodi bez pristanka osobe sa duševnim smetnjama u skladu sa st. 4. i 5. člana 8. i st. 2. i 3. ovog člana treba u mjeri, u kojoj je to moguće, objasniti toj osobi moguće postupke njezinog liječenja i uključiti tu osobu u planiranje njezinog liječenja.

Član 10.

O svakom prisilnom smještaju punoljetnih osoba sa duševnim smetnjama bez njihova pristanka, odnosno djece i maloljetnih osoba sa duševnim smetnjama i osoba lišenih poslovne sposobnosti bez pristanka njihovih zakonskih zastupnika odlučuje sud. Postupci po odredbama ovog zakona su hitni.

Zdravstvena ustanova mora obavijestiti komisiju za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama o svakom slučaju oduzimanja slobode iz stava 1. ovog člana.

III - PRAVA I DUŽNOSTI OSOBA SA DUŠEVNIM SMETNJAMA I OSOBA KOJE PROVODE NJIHOVU ZAŠTITU I LIJEČENJE

Član 11.

Svaka osoba sa duševnim smetnjama dobровoljno ili prisilno smještena u zdravstvenu ustanovu ima pravo:

1. biti upoznata u vrijeme prijema, a kasnije na svoj izričit zahtjev s njezinim pravima i dužnostima, te poučena o tome kako može svoja prava ostvariti;
2. biti upoznata s razlozima i ciljevima njezinog smještaja te sa svrhom, prirodom, posljedicama, korisnostima i opasnostima provedbe predloženog oblika liječenja kako i korisnosti i opasnostima provedbe drugih mogućnosti liječenja;
3. radno sudjelovati u planiranju i provođenju svojeg liječenja, oporavka i resocijalizacije;
4. obrazovati se prema odgovarajućem općem nastavnom planu i programu ili posebnom nastavnom planu i programu za osobe zaostale u razvoju i posebnom nastavnom planu i programu za osobe sa duševnim smetnjama.
5. na novčanu naknadu za rad u radno-terapijskim poslovima od kojih ustanova u kojoj se nalaze na liječenju ostvaruje prihod;
6. podnosititi pritužbe direktno direktoru zdravstvene ustanove

ili šefu odjela u pogledu oblika liječenja, dijagnosticiranja, otpusta iz ustanove i povrede njezinih prava i sloboda;

7. postavljati zahtjeve i izjavljivati bez nadzora i ograničenja prigovore, žalbe i druge pravne lijekove nadležnim sudovima odnosno organima uprave;

8. savjetovati se o svom trošku nasamo s lječnikom ili advokatom po svom izboru;

9. družiti se s drugim osobama u zdravstvenoj ustanovi i primati posjete;

10. o svom trošku slati i primati bez nadzora i ograničenja poštu, pakete i časopise, te telefonirati;

11. posjedovati predmete za ličnu upotrebu;

12. sudjelovati po svom izboru u vjerskim aktivnostima u okviru mogućnosti zdravstvene ustanove.

Obavijesti iz tač. 1. i 2. stava 1. ovog člana unose se u lječničku dokumentaciju osobe sa duševnim smetnjama.

Prava iz stava 1. tač. 1., 2., 3., 5., 6. i 7. ovog člana mogu u ime osobe sa duševnim smetnjama ostvarivati članovi porodice ili druge osobe koje djeluju u njezinom interesu.

Prava iz stava 1. tač. 9., 10. i 11. ovog člana mogu se ograničiti kada postoji osnovana sumnja da osoba sa duševnim smetnjama nastoji pribaviti oružje ili drogu, dogovara se o bijegu ili počinjenju krivičnog djela ili kada to zahtjeva zdravstveno stanje osobe. Prednji podaci se unose u lječničku dokumentaciju.

Član 12.

Kada je liječenje osobe sa duševnim smetnjama neophodno u zdravstvenoj ustanovi, ono će se omogućiti i provesti u odgovarajućoj ustanovi koja se nalazi u mjestu njezina prebivališta, ako nema prebivališta onda u mjestu njezina boravišta, a ako ni njega nema onda u mjestu gdje je osoba zatečena, a ako u tom mjestu nema zdravstvene ustanove u zdravstvenoj ustanovi koja je najbliža mjestu njezina prebivališta, boravišta ili mjesta gdje je osoba zatečena.

Uz pisani pristanak osobe sa duševnim smetnjama odnosno zakonskog zastupnika osobe lišene poslovne sposobnosti, djeteta ili maloljetne osobe sa duševnim smetnjama dan u skladu sa članom 8. st. 1., 4. i 5. ovog zakona ili na pisani zahtjev osoba ovlaštenih dati pristanak, liječenje se može provesti u zdravstvenoj ustanovi koja ne odgovara uvjetima iz stava 1. ovog člana. Psihijatrijsko liječenje djece i maloljetnih osoba provodi se na odjelu zdravstvenih ustanova namijenjenih liječenju djece i omiladine koji su odvojeni od odjela za punoljetne bolesnike.

Član 13.

Nedovoljno duševno razvijena osoba koja ne raspolaže psihičkim mogućnostima za uključivanje u liječenje u zdravstvenoj ustanovi kao i svaka druga osoba sa duševnim smetnjama, liječit će se u ustanovama ili odjelima koji su prilagođeni posebnim potrebama tih osoba.

Član 14.

Psihijatrijsko liječenje djece s poremećajima u ponašanju, tjelesno ili mentalno oštećene djece, psihički bolesne djece te tjelesno ili mentalno oštećene ili bolesne osobe organizira i provodi nadležna zdravstvena ustanova.

Prisilni smještaj osoba iz stava 1. ovog člana provodi se po odredbama ovog zakona.

Član 15.

Elektrokonvulzivno ili hormonalno liječenje može se primijeniti samo pod sljedećim pretpostavkama:

- na osnovu pismenog pristanka osobe sa duševnim smetnjama ili ako ga ona nije sposobna dati, na osnovu pismenog pristanka osoba iz člana 8. st. 4. i 5. ovog zakona;
- uz pozitivno mišljenje drugog psihijatra o potrebi i posljedica primjene takvog lječničkog postupka;
- ako su prethodno iscrpljene sve ostale metode liječenja;
- ako je primjena navedenih metoda nužna za liječenje osobe sa duševnim smetnjama, i
- ako se ne očekuje da bi primjena navedenih metoda mogla imati negativne popratne posljedice.

Prema osobi sa težim duševnim smetnjama koja je prisilno zadržana ili prisilno smještena u zdravstvenoj ustanovi može se primijeniti elektrokonvulzivno liječenje i bez pristanka te osobe ili osoba navedenih u članu 8. st. 4. i 5. ovog zakona samo uz odobrenje komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama pri zdravstvenoj ustanovi i uz poštivanje ostalih pretpostavki navedenih u stavu 1. ovog člana.

Primjena liječenja iz st. 1. i 2. ovog člana mora se uvijek upisati u lječničku dokumentaciju zajedno sa pismenim pristankom navedenih osoba i mišljenjem drugog lječnika.

Primjena psihohirurgije i kastracije nije dopuštena.

Član 16.

Biomedicinska istraživanja nad osobama sa duševnim smetnjama mogu se poduzeti samo:

- ako nema druge odgovarajuće mogućnosti istraživanja nad ljudima;
- ako opasnost od istraživanja za osobu sa duševnim smetnjama nije nesrazmjerna koristi od istraživanja;
- ako je istraživački projekt odobrilo Federalno ministarstvo zdravstva nakon nezavisnog preispitivanja naučnog značaja, važnosti cilja i etičnosti samog istraživanja;
- ako su osobe koje sudjeluju u istraživanju obaviještene o svojim pravima i pravnoj zaštiti koju uživaju, i
- ako su osobe koje učestvuju u istraživanju dale svoj pismeni pristanak koji mogu povući u svakom trenutku.

Biomedicinska istraživanja nad osobom sa duševnim smetnjama koja nije u stanju dati svoj pristanak može se poduzeti samo ukoliko su uz pretpostavke iz stava 1. tač. a) - d) ovog člana ispunjene još i ove dodatne pretpostavke:

- ako se očekuje da će rezultati istraživanja biti od stvarne i direktnе koristi za zdravlje te osobe;

- b) ako istraživanje nad osobama koje su u stanju dati pristanak ne bi dalo jednak dobre rezultate;
- c) ako su osobe navedene u članu 8. st. 4. i 5. ovog zakona dale svoj pismeni pristanak, i
- d) ako se osoba nad kojom se istraživanje provodi nije izričito protivila tom ili takvom istraživanju.

Biomedicinsko istraživanje za koje se ne očekuje da će biti od stvarne i direktnе koristi za zdravlje osobe koja nije sposobna dati pristanak, može se provesti i kada su ispunjene prepostavke iz st. 1. i 2. ovog člana samo:

- a) ako istraživanje ima za cilj doprinijeti, kroz povećanje naučnog razumijevanja određene bolesti ili stanja, stvaranju koristi za samu osobu koja učestvuje u istraživanju ili osobe iste dobi ili sa istom bolesti ili poremećajem, i
- b) ako istraživanje predstavlja najmanju moguću opasnost i opterećenje za tu osobu.

Biomedicinska istraživanja nad djecom i maloljetnim osobama mogu se poduzeti pod prepostavkama iz st. 2. i 3. ovog člana samo uz odobrenje komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama pri zdravstvenoj ustanovi.

Član 17.

Osobe koje obavljaju djelatnosti zaštite i liječenja osoba sa duševnim smetnjama dužne su čuvati kao profesionalnu tajnu sve što saznaju ili primijete tokom obavljanja tih djelatnosti.

Osobe navedene u stavu 1. ovog člana mogu otkriti ono što su saznale ili primijetile u pogledu duševno oboljelih osoba tokom obavljanja svoje djelatnosti, samo uz pristanak tih osoba ili njihovog zakonskog zastupnika.

Osobe iz stava 1. ovog člana mogu i bez pristanka osobe sa duševnim smetnjama otkriti ono što saznaju tokom liječenja i zaštite te osobe:

- a) drugom psihijatru ili doktoru medicine ako je to nužno za pružanje liječničke pomoći toj osobi,
- b) službenim osobama u centrima za socijalni rad i drugim organima uprave kada je to nužno da bi oni mogli postupati u vezi sa osobom sa duševnim smetnjama na osnovu i u okviru svojih ovlaštenja, i to samo onda kada osobe sa duševnim smetnjama nisu sposobne dati svoj pristanak, a osobe iz stava 1. ovog člana nemaju osnove vjerovati da bi se osoba sa duševnim smetnjama protivila otkrivanju takvih podataka,
- c) ako je to nužno učiniti u općem interesu ili interesu druge osobe koji je važniji od interesa čuvanja tajne.

Otkrit će se samo oni podaci koji su nužni za ostvarivanje svrha navedenih u stavu 3. ovog člana i ti podaci ne smiju se koristiti u druge svrhe osim onih za koje su dati.

Općim interesom ili interesom koji je važniji od interesa čuvanja tajne u smislu stava 3. ovog člana smatra se:

- a) otkrivanje saznanja da osoba sa duševnim smetnjama prema počinjenje krivičnog djela za koje je zakonom propisana kazna zatvora od pet godina ili teža kazna,
- b) otkrivanje ili suđenje za najteža krivična djela ako bi ono bilo znatno usporeno ili onemogućeno bez otkrivanja inače

- zaštićenih podataka,
- c) zaštita javnog zdravlja i sigurnosti,
- d) sprječavanje izlaganja druge osobe neposrednoj i ozbiljnoj opasnosti za njezin život ili zdravlje.

Psihijatar i doktor medicine iz stava 1. ovog člana dužni su čuvati kao profesionalnu tajnu, a službene osobe iz stava 3. ovog člana kao službenu tajnu, sve što se odnosi na osobu sa duševnim smetnjama.

Klinički i drugi materijali koji se koriste u predavanjima ili naučnim časopisima moraju prikriti identitet osoba sa duševnim smetnjama o kojima govore.

Član 18.

Liječnička dokumentacija o liječenju osobe sa duševnim smetnjama dostupna je isključivo sudu za potrebe postupka koji je u toku.

Liječnička dokumentacija sadržava samo one podatke koji su neophodni za ostvarenje svrhe zbog koje se zahtjeva njen dočuvanje.

Izjave osobe sa duševnim smetnjama sadržane u liječničkoj dokumentaciji koje se odnose na počinjenje nekog krivičnog djela ne mogu se koristiti kao dokaz u sudskom postupku.

Podaci iz liječničke dokumentacije koji su potrebni za ostvarenje zdravstvene, socijalne, porodičnopravne ili penzijske zaštite mogu se dati za službene svrhe na zahtjev organa nadležnih za tu zaštitu samo uz saglasnost osoba sa duševnim smetnjama, a ako one nisu sposobne dati saglasnost onda samo ukoliko se osnovano vjeruje da se osoba sa duševnim smetnjama ne bi protivila davanju navedenih podataka.

Član 19.

Svaki liječnički postupak mora se upisati u liječničku dokumentaciju sa naznakom je li bio poduzet sa ili bez pristanka osobe.

Član 20.

Psihijatar može odobriti razgovor osobe sa duševnim smetnjama smještene u zdravstvenu ustanovu sa ovlaštenim osobama Federalnog odnosno kantonalnog ministarstva unutrašnjih poslova (u daljem tekstu: nadležno ministarstvo unutrašnjih poslova), istražnim sudcem i stručnim radnicima centra za socijalni rad samo ako to dopušta zdravstveno stanje osobe sa duševnim smetnjama.

Psihijatar neće odobriti razgovor sa ovlaštenim osobama iz stava 1. ovog člana sa osobom koja nije sposobna razumjeti stanje u kojem se nalazi, niti posljedice takvog razgovora.

Odluku iz st. 1. i 2. ovog člana psihijatar je obavezan unijeti u liječničku dokumentaciju.

IV - DOBROVOLJNI SMJEŠTAJ OSOBA SA DUŠEVNIM SMETNJA-MA U ZDRAVSTVENU USTANOVU

Član 21.

Osoba sa duševnim smetnjama koja je sposobna razumjeti svrhu i posljedice smještaja u zdravstvenu ustanovu i koja je na osnovu toga sposobna donijeti odluku može se uz njen pisani pristanak odnosno zahtjev, a na osnovu uputnice o potrebi smještaja, smjestiti u zdravstvenu ustanovu.

U postupku izdavanja uputnice utvrđuje se sposobnost osobe sa duševnim smetnjama za davanje pristanka o čemu se izdaje pismena potvrda saglasno članu 8. stav 2. ovog zakona.

Šef odjela odnosno dežurni psihijatar u zdravstvenoj ustanovi u koju se smješta osoba iz stava 1. ovog člana samostalnim i nezavisnim pregledom utvrdit će da li se radi o osobi sa duševnim smetnjama kod koje se odgovarajući terapeutski uspjesi ne mogu postići liječenjem izvan takve ustanove.

Ako ne postoji saglasnost liječnika iz st. 1. i 3. ovog člana u pogledu potrebe smještaja dotične osobe u zdravstvenu ustanovu ili se radi o punoljetnoj osobi koja nije sposobna dati pristanak i koja nema zakonskog zastupnika ili ako se radi o djetetu, maloljetnoj osobi ili osobi lišenoj poslovne sposobnosti sa duševnim smetnjama koja nije sposobna dati pristanak, a čiji zakonski zastupnik je dao pristanak za smještaj te osobe u zdravstvenu ustanovu, odluku o smještaju te osobe u zdravstvenu ustanovu donijet će sud nadležan odlučivati u postupku prisilnog smještaja po hitnom postupku. Ove osobe su izjednačene sa dobrovoljno smještenim osobama u svim drugim postupcima, pravima i slobodama.

V - PRISILNO ZADRŽAVANJE I PRISILNI SMJEŠTAJ U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI

Član 22.

Osoba sa težim duševnim smetnjama koja uslijed svoje duševne smetnje ozbiljno i direktno ugrožava vlastiti život ili zdravlje ili sigurnost, odnosno život ili zdravlje ili sigurnost drugih osoba može se smjestiti u zdravstvenu ustanovu bez pristanka, po postupku za prisilno zadržavanje i prisilni smještaj propisanim ovim zakonom.

Dijete, maloljetna osoba ili osoba lišena poslovne sposobnosti može se iz razloga navedenih u stavu 1. ovog člana smjestiti u zdravstvenu ustanovu i bez pristanka njenog zakonskog zastupnika po postupku za prisilno zadržavanje ili prisilni smještaj.

Član 23.

Osoba iz člana 22. ovog zakona primit će se u zdravstvenu ustanovu nadležnu prema članu 12. stav 1. ovog zakona na osnovu uputnice doktora medicine koji nije zaposlen u dotičnoj zdravstvenoj ustanovi i koji je tu osobu lično pregledao i napisao propisanu ispravu o tom pregledu.

Obrazac isprave sa odgovarajućim sadržajem iz stava 1. ovog člana propisuje federalni ministar zdravstva. U ispravi moraju

biti naznačeni i obrazloženi razlozi zbog kojih se prisilno zadržavanje smatra nužnim.

Član 24.

Osobu sa duševnim smetnjama za koju se osnovano sumnja da može neposredno ugroziti vlastiti život ili zdravlje odnosno život i zdravlje drugih u posebno hitnim slučajevima mogu ovlaštene službene osobe nadležnog ministarstva unutrašnjih poslova dovesti u zdravstvenu ustanovu nadležnu prema prebivalištu ili boravištu osobe odnosno prema mjestu na kojem je osoba trenutno zatečena bez prethodnog liječničkog pregleda iz člana 23. stava 1. ovog zakona.

Član 25.

Psihijatar u zdravstvenoj ustanovi koji primi osobu na osnovu čl. 23. i 24. ovog zakona dužan ju je odmah pregledati kako bi utvrdio postoje li razlozi za prisilno zadržavanje iz člana 22. ovog zakona.

Kada psihijatar ocijeni da ne postoje razlozi iz člana 22. ovog zakona za prisilno zadržavanje, otpustit će dovedenu osobu i upisati svoju odluku o tome sa obrazloženjem u liječničku dokumentaciju.

Član 26.

Kada psihijatar utvrdi postojanje razloga za prisilno zadržavanje iz člana 22. ovog zakona, dužan je donijeti odluku o prisilnom zadržavanju koja se sa obrazloženjem upisuje u liječničku dokumentaciju.

Psihijatar će tu odluku saopštiti prisilno zadržanoj osobi na primjerjen način i upoznati je s razlozima i ciljevima njenog prisilnog zadržavanja te sa njenim pravima i dužnostima po ovom zakonu.

Član 27.

Zdravstvena ustanova koja je prisilno zadržala osobu sa duševnim smetnjama iz člana 22. ovog zakona dužna je o tome bez odgađanja, a najkasnije u roku 24 sata od donošenja odluke o prisilnom zadržavanju, neposredno ili putem elektronskih sredstava komuniciranja dostaviti nadležnom суду, na području kojega se nalazi zdravstvena ustanova, obavijest o prisilnom zadržavanju zajedno sa liječničkom dokumentacijom o pregledu osobe sa duševnim smetnjama sa obrazloženjem razloga za prisilno zadržavanje.

Zdravstvena ustanova dužna je obavijest o prisilnom zadržavanju dostaviti u roku iz stava 1. ovog člana izdavaocu uputnice, zakonskom zastupniku prisilno zadržane osobe, nadležnom centru za socijalni rad i komisiji za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama.

Centar za socijalni rad iz stava 2. ovog člana nadležan je prema posljednjem prebivalištu odnosno boravištu prisilno zadržane osobe, a ako je prebivalište odnosno boravište prisilno zadržane osobe nepoznato prema području na kojem se nalazi zdravstvena ustanova.

Obrazac sa odgovarajućim sadržajem obavještenja o prisilnom zadržavanju propisuje federalni ministar zdravstva.

Član 28.

Postupak propisan čl. 26. i 27. ovog zakona primjenjuje se i na osobu sa duševnim smetnjama koja se prisilno zadržava u slučaju kada je već smještena na liječenje u zdravstvenu ustanovu uz njen pristanak da pristanak opozove, ili su u međuvremenu nastupili uvjeti koji odgovaraju uvjetima za prisilni smještaj iz člana 22. ovog zakona, te na osobu kod koje su ispunjeni uvjeti iz člana 22. ovog zakona koja se na drugi način našla u zdravstvenoj ustanovi.

Rok od 24 sata za dostavu obavještenja o prisilnom zadržavanju u slučaju iz stava 1. ovog člana počinje teći od opoziva pristanka smještene osobe.

Član 29.

U postupku prisilnog smještaja osobe sa duševnim smetnjama u zdravstvenu ustanovu odlučuje nadležni sud u vanparničnom postupku.

U postupku za prisilni smještaj javnost je isključena, ukoliko sud ne odluči drugačije.

Isključenje javnosti ne odnosi se na zakonskog zastupnika i advokata osobe sa duševnim smetnjama.

Dopustit će se da raspravi budu prisutne pojedine službene osobe koje se bave liječenjem i zaštitom osoba sa duševnim smetnjama, naučni i javni radnici, a ukoliko se osoba sa duševnim smetnjama tome ne protivi, odnosno ako se ona nije sposobna protiviti ako se tome ne protive njen zakonski zastupnik ili advokat, može to dopustiti i njenom bračnom drugu i bliskim srodnicima.

Osobe koje su prisutne raspravi upozorit će se da su dužne kao tajnu čuvati sve ono što su na raspravi saznale te na posljedice otkrivanja tajne.

Član 30.

Kada nadležni sud primi obavijest o prisilnom zadržavanju ili na koji drugi način sazna za prisilno zadržavanje, donijet će rješenje o pokretanju postupka po službenoj dužnosti i postaviti osobi punomoćnika iz redova advokata radi zaštite njenih prava ako to ona već nije učinila, odnosno ako zaštita njenih prava u postupku nije osigurana na drugi način.

Sud je dužan da ispita sve okolnosti koje su od značaja za donošenje rješenja i da sasluša sve osobe koje imaju saznanje o bitnim činjenicama.

Ukoliko je to moguće i ako to neće štetno uticati na zdravlje duševno bolesne osobe, sud će saslušati i tu osobu.

Član 31.

Prije donošenja odluke o prisilnom smještaju ili o otpustu osobe sa duševnim smetnjama, sud je dužan pribaviti pisano mišljenje jednog od psihijatara sa liste stalnih sudske vještaka koji nije zaposlen u zdravstvenoj ustanovi u kojoj se nalazi prisilno zadržana osoba, o tome da li je prisilni smještaj u zdravstvenoj ustanovi neophodan. Kada odlučuje o prisilnom smještaju djeteta ili maloljetne osobe sud je dužan ovo mišljenje pribaviti od psihijatra specijaliziranog za liječenje djece i maloljetnika

odnosno od psihijatra koji ima duže iskustvo u radu sa djecom. Psihijatar iz stava 1. ovog člana daje суду pismeno mišljenje o potrebi prisilnog smještaja nakon što lično obavi pregled osobe sa duševnim smetnjama.

Član 32.

Po završenom postupku sud je dužan odmah, a najkasnije u roku tri dana, da doneše rješenje kojim će odlučiti da li se osoba zadržana u zdravstvenoj ustanovi može i dalje zadržavati ili će se pustiti iz zdravstvene ustanove.

O svojoj odluci sud obavještava centar za socijalni rad.

Član 33.

Ako sud odluči da se primljena osoba zadrži u zdravstvenoj ustanovi odredit će i vrijeme zadržavanja koje ne može biti duže od jedne godine.

Zdravstvena ustanova je dužna da sudu, po potrebi, dostavlja izvještaje o promjenama u zdravstvenom stanju zadržane osobe.

Član 34.

Ako zdravstvena ustanova utvrdi da prisilno smještena osoba treba ostati smještena i nakon isteka trajanja prisilnog smještaja određenog u rješenju suda, dužna je da 30 dana prije isteka toga vremena predloži суду donošenje rješenja o produženju prisilnog smještaja.

Član 35.

Rješenje o produženom prisilnom smještaju sud donosi po istom postupku po kojem donosi i prvo rješenje o prisilnom smještaju. Sud je dužan rješenje o produženom prisilnom smještaju donijeti najkasnije do isteka prethodno određenog trajanja prisilnog smještaja.

Član 36.

Rješenje se dostavlja prisilno smještenoj osobi, njenom zakonskom zastupniku, bliskom srodniku s kojim živi u zajedničkom domaćinstvu, punomoćniku, nadležnom centru za socijalni rad, komisiji za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama i zdravstvenoj ustanovi u kojoj je osoba sa duševnim smetnjama prisilno smještena.

Član 37.

Protiv rješenja o prisilnom smještaju u zdravstvenoj ustanovi i puštanju iz zdravstvene ustanove žalbu mogu izjaviti zdravstvena ustanova koja je zadržala osobu sa duševnim smetnjama, zadržana osoba, njezin staratelj odnosno privremenji zastupnik i centar za socijalni rad, i to u roku osam dana od dana prijema rješenja.

Prvostepeni sud će žalbu sa spisima bez odlaganja dostaviti drugostepenom суду, koji je dužan da doneše odluku u roku tri dana od dana prijema žalbe.

VI - OTPUST IZ ZDRAVSTVENE USTANOVE

Član 38.

Postupak otpusta iz zdravstvene ustanove dobrovoljno smještene osobe sa duševnim smetnjama istovjetan je postupku otpusta iz druge zdravstvene ustanove osim u slučaju ako su nastupili uvjeti koji odgovaraju uvjetima iz člana 22. ovog zakona. Tada će se osoba prisilno zadržati u skladu sa članom 28. ovog zakona.

Član 39.

Prisilno smještenu osoba otpustit će se iz zdravstvene ustanove odmah po što istekne vrijeme prisilnog smještaja određeno u rješenju suda o prisilnom smještaju.

Član 40.

Sud može i prije isteka vremena određenog za zadržavanje osobe u zdravstvenoj ustanovi, po službenoj dužnosti ili na prijedlog zadržane osobe, njenog staratelja kao i komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama da odluči o puštanju osobe iz zdravstvene ustanove, ako utvrdi da se njezino zdravstveno stanje poboljšalo u tolikoj mjeri da su prestali razlozi za daljnji prisilni smještaj o čemu donosi rješenje.

Član 41.

Kada u slučajevima propisanim ovim zakonom osobu sa duševnim smetnjama treba otpustiti iz zdravstvene ustanove, a ona zbog svojeg psihofizičkog stanja i uvjeta u kojima živi nije sposobna brinuti se o sebi niti ima osobe koje su po zakonu dužne i mogu se brinuti o njoj, premjestit će se iz zdravstvene ustanove u socijalnu ustanovu po postupku predviđenom Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 36/99).

O premještanju iz stava 1. ovog člana zdravstvena ustanova izvijestit će odmah sud koji je donio odluku o prisilnom smještaju ili o otpustu.

Član 42.

Prisilno smještenim osobama zdravstvena ustanova može odbiti privremeni izlazak iz zdravstvene ustanove iz razloga oporavka ili medicinske terapije, osim ako se radi o osobi prisilno smještenoj u izvršenju mjere sigurnosti iz člana 43. ovog zakona.

VII - POSTUPCI PREMA OSOBAMA SA DUŠEVNIM SMETNJAMA PROTIV KOJIH SE VODI KRIVIČNI POSTUPAK

Član 43.

Učiniocu koji je krivično djelo učinio u stanju neuračunljivosti ili bitno smanjene uračunljivosti sud će u krivičnom postupku izreći mjeru sigurnosti obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, odnosno mjeru obaveznog psihijatrijskog liječenja na slobodi, u skladu sa odredbama čl. 63. i 64. Krivičnog zakona Federacije Bosne i Hercegovine i čl. 475. do

480. Zakona o krivičnom postupku ("Službene novine Federacije BiH", broj 43/98).

Član 44.

Izvršenje mjere sigurnosti iz člana 43. ovog zakona sprovodi se u skladu sa čl. 167. do 182. Zakona o izvršenju krivičnih sankcija u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj 44/98).

VIII - PRIMJENA FIZIČKE SILE U ZAŠTITI OSOBA SA DUŠEVNIM SMETNJAMA

Član 45.

Fizička sila ili izdvajanje u zaštiti osobe sa duševnim smetnjama primijenit će se u zdravstvenoj ustanovi samo kada je to jedino sredstvo da tu osobu spriječi da svojim napadom ne ugrozi život ili zdravlje druge osobe ili svoj život ili zdravlje ili nasilno uništi ili ošteći tuđu imovinu veće vrijednosti.

Fizička sila ili izdvajanje iz stava 1. ovog člana primijenit će se samo u mjeri i na način koji je neophodan radi oticanja opasnosti izazvane napadom osobe sa duševnim smetnjama.

Primjena fizičke sile ili izdvajanja smije trajati samo dok je nužno da se ostvari svrha iz stava 1. ovog člana.

Član 46.

Fizička sila, u smislu ovog zakona, je upotreba sredstava za fizičko ograničavanje kretanja i djelovanja osoba sa duševnim smetnjama.

Član 47.

Odluku o primjeni fizičke sile ili izdvajanja iz člana 45. ovog zakona donosi psihijatar, te nadzire njenu primjenu.

Kada zbog izuzetne hitnosti nije moguće čekati da odluku doneše psihijatar, odluku o primjeni fizičke sile ili izdvajanja može donijeti doktor medicine, medicinska sestra-tehničar, koji su dužni o tome odmah obavijestiti psihijatra koji će odlučiti o njenoj daljoj primjeni.

Član 48.

Kod izdvajanja osobe sa duševnim smetnjama ili pri upotrebi stezulje ili drugog oblika fizičkog obuzdavanja osobe sa duševnim smetnjama obavezno je osigurati stalno praćenje tjelesnog i duševnog stanja te osobe od strane stručnog medicinskog osoblja.

Član 49.

Prije nego što se na nju primijeni fizička sila, osoba će, ako je to s obzirom na okolnosti slučaja moguće biti na to upozorenja.

Razlozi, način i mjeru primjene fizičke sile te ime osobe koja je donijela odluku o njenoj primjeni obavezno se upisuju u liječničku dokumentaciju.

Roditelji maloljetne osobe sa duševnim smetnjama ili zakonski zastupnik ili staratelj osobe sa duševnim smetnjama obavijestit će se odmah o primjeni fizičke sile ili izdvajanja.

Član 50.

Ovlaštene službene osobe nadležnog ministarstva unutrašnjih poslova dužne su na poziv doktora medicine pružiti pomoć zdravstvenim radnicima pri savladavanju tjelesnog otpora osobe iz člana 22. ovog zakona, ali samo dok ta osoba pruža tjelesni otpor te dok se ne obezbijedi zbrinjavanje i otklanjanje neposredne opasnosti te osobe.

Kada postoji neposredna opasnost da će osoba sa duševnim smetnjama svojim ponašanjem u zdravstvenoj ustanovi napasti na život ili tijelo neke osobe ili otuđiti, uništiti ili teže oštetiti imovinu te ustanove, službene osobe ministarstva unutrašnjih poslova dužne su na poziv direktora ili zdravstvenog radnika kojeg je za to ovlastio direktor zdravstvene ustanove hitno pružiti odgovarajuću pomoć.

Osoba koja je uputila pozive iz st. 1. i 2. ovog člana dužna ga je naknadno u pismenom obliku obrazložiti te to obrazloženje uložiti u liječničku dokumentaciju.

IX - KOMISIJE ZA ZAŠTITU OSOBA SA DUŠEVNIM SMETNJAMA

Član 51.

Komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama osnivaju se pri zdravstvenim ustanovama specijaliziranim za liječenje osoba sa duševnim smetnjama.

Organizaciju i rad komisija propisuje federalni ministar zdravstva.

Članom komisije ne može biti osoba koja je zdravstveni radnik u zdravstvenoj ustanovi za koju se osniva komisija.

Komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama prate provođenje zaštite osoba sa duševnim smetnjama nezavisno od toga da li su dobrovoljno smještene, prisilno zadržane ili prisilno smještene u zdravstvenu ustanovu.

Na sve članove komisije se primjenjuje obaveza čuvanja profesionalne odnosno službene tajne u skladu sa članom 17. ovog zakona.

Član 52.

Komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama imaju zadatak:

- a) poduzimati mjere za sprječavanje nastanka duševnih bolesti i drugih duševnih smetnji,
- b) unapređivati postupanje prema osobama sa duševnim smetnjama,
- c) pratiti provođenje postupaka propisanih ovim zakonom i predlagati zdravstvenoj ustanovi i nadležnom organu uprave mjere za otklanjanje uočenih nezakonitosti,
- d) pratiti poštivanje ljudskih prava i sloboda i dostojanstva osoba sa duševnim smetnjama,
- e) po vlastitoj procjeni ili na prijedlog treće osobe ispitivati pojedinačne slučajeve prisilnog zadržavanja ili prisilnog smještaja u zdravstvenu ustanovu odnosno smještaja djece, maloljetnih osoba, osoba lišenih poslovnih sposobnosti te punoljetnih osoba koje nisu sposobne dati pristanak,

f) primati prigovore i pritužbe osoba sa duševnim smetnjama, njihovih zakonskih zastupnika, članova porodice, punomoćnika, trećih osoba, ili centra za socijalni rad te poduzimati potrebne mjere,

g) predlagati nadležnom sudu donošenje odluke o otpustu iz zdravstvene ustanove.

Komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama najmanje jedanput godišnje podnose nadležnom kantonalm i Federalnom ministarstvu zdravstva izvještaj o svom radu i predlažu mjere za unaprjeđenje djelatnosti zaštite i liječenja osoba sa duševnim smetnjama.

X - NADZOR

Član 53.

Zdravstveno-inspekcijski nadzor nad provođenjem ovog zakona obavlja zdravstvena inspekcija na osnovu ovlaštenja utvrđenih Zakonom o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", broj 29/97).

Federalno ministarstvo zdravstva odobrava i nadzire istraživačke projekte koji se sprovode u zdravstvenim ustanovama.

XI - KAZNENE ODREDBE

Član 54.

Pravna osoba će se kazniti za prekršaj novčanom kaznom u iznosu od 2.000 do 50.000 KM, ako:

1. pregleda ili podvrgne osobu sa duševnim smetnjama liječničkom postupku bez prethodnog valjanog pristanka (čl. 8. i 9.),
2. osobi sa duševnim smetnjama ometa ili uskraćuje prava iz člana 10. ovog zakona,
3. u liječenju osobe sa duševnim smetnjama postupi suprotno članu 15. ovog zakona,
4. poduzima biomedicinska istraživanja nad osobama sa duševnim smetnjama suprotno članu 16. ovog zakona,
5. povrijedi obavezu čuvanja profesionalne odnosno službene tajne (član 17.),
6. vodi i postupa s medicinskom dokumentacijom suprotno čl. 18. i 19. ovog zakona,
7. dobrovoljno smjesti osobu sa duševnim smetnjama suprotno članu 21. ovog zakona,
8. o prisilnom zadržavanju osobe ne obavijesti nadležni sud u roku od 24 sata od donošenja odluke o prisilnom zadržavanju (član 27. stav 1.),
9. u roku od 30 dana prije isteka trajanja prisilnog smještaja ne zatraži od suda donošenje rješenja o produženom prisilnom smještaju neuračunljive osobe (član 34. stav 1.),
10. ne otpusti osobu sa duševnim smetnjama istekom trajanja prisilnog smještaja određenog u rješenju suda (član 39.),
11. ne otpusti osobu po rješenju suda kojim se određuje prijevremeni otpust (član 40.),
12. zloupotrijebi ovlaštenja iz člana 47. ovog zakona.

Za prekršaje iz stava 1. ovog člana kaznit će se novčanom kaz-

nom u iznosu od 400 do 5.000 KM i odgovorna osoba u pravnoj osobi.

XII - PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 55.

Zdravstvena ustanova će u roku 15 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona obavijestiti nadležni sud o svim osobama koje su se na dan stupanja na snagu ovog zakona zatekle u zdravstvenoj ustanovi bez pristanka.

Član 56.

Nadležni sud će najkasnije u roku 7 dana od dana prijema obavijesti iz člana 55. ovog zakona donijeti rješenja o prisilnom smještaju za sve osobe koje su prisilno zadržane u zdravstvenoj ustanovi prije stupanja na snagu ovog zakona.

Član 57.

Federalni ministar zdravstva dužan je donijeti provedbene propise na koje je ovlašten po odredbama ovog zakona u roku 30 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 58.

Ovaj zakon stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH".

Predsjedavajući Doma naroda Parlamenta
Federacije BiH prof. dr. Ivo Komšić, s. r.

Zamjenik predsjedavajućeg
Predstavničkog doma Parlamenta
Federacije BiH Ivan Brigić, s.r.
Broj 01-555/01 2. augusta 2001. godine Sarajevo
Predsjednik Federacije BiH Karlo Filipović, s. r.

(„Službene novine Federacije BiH“, br. 40/02)
**ZAKON O IZMJENAMA ZAKONA O ZAŠTITI OSOBA S
DUŠEVNIM SMETNJAMA**

Članak 1.

U Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama ("Službene novine Federacije BiH", broj 37/01), članak 16. mijenja se i glasi: "Klinička ispitivanja lijekova nad osobama s duševnim smetnjama mogu se poduzimati u skladu s člancima od 28. do 33. Zakona o lijekovima ("Službene novine Federacije BiH", broj 51/01) kada se ispune slijedeći uvjeti:

- a) da je istraživanje u vezi s liječenjem duševne smetnje koju ispoljava ta osoba,
- b) ako prepostavljena opasnost od istraživanja za osobu s duševnim smetnjama nije nesrazmjerna koristi od istraživanja,
- c) ako je istraživački projekt odobrilo Federalno ministarstvo

zdravstva nakon nezavisnog preispitivanja znanstvenog značaja, važnosti cilja i etičnosti samog istraživanja,

- d) ako su osobe s duševnim smetnjama koje sudjeluju u istraživanju obaviještene o svojim pravima, pravnoj zaštiti koju uživaju i dodatno osigurane,
- e) ako su osobe s duševnim smetnjama koje sudjeluju u istraživanju dale svoj pisani pristanak.

Klinička ispitivanja lijekova nad osobama s duševnim smetnjama koje nisu u stanju dati svoj pristanak, mogu se poduzimati pod uvjetima iz stavka 1. ovog članka samo uz uvjet da su osobe, navedene u članku 8. st. 4. i 5. ovog zakona, dali svoj pisani pristanak.

Pisani pristanak dat u skladu sa st. 1. i 2. ovog članka može se povući u svakom trenutku.

Dodatno osiguranje ispitnika iz točke d) stavak 1. ovog članka osigurat će se iz sredstava proizvođača koji je lijekove dostavio na ispitivanje."

Članak 2.

Zakon stupa na snagu narednog dana od dana objave u "Službenim novinama Federacije BiH".

Predsjedatelj Doma naroda Parlamenta

Federacije BiH

prof. dr. Ivo Komšić, v. r.

Predsjedatelj Zastupničkog doma

Parlamenta Federacije BiH

Ismet Briga, v. r.

(„Službene novine Federacije BiH“, br. 52/11)

ZAKON O IZMJENAMA I DOPUNAMA

ZAKONA O ZAŠTITI OSOBA SA DUŠEVNIM SMETNJAMA

Član 1.

U Zakonu o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama ("Službene novine Federacije BiH", br. 37/01 i 40/02) (u daljnjem tekstu: Zakon) u članu 2. tačka 4. mijenja se i glasi:

"4. oporavkom osoba sa duševnim smetnjama njihovim uključivanjem u porodičnu, radnu i društvenu sredinu uvažavajući izbor osobe sa duševnim smetnjama kada god je to moguće". Iza tačke 5. tačka se zamjenjuje zarezom i dodaje nova tačka 6. koja glasi:

"6. udruživanjem osoba sa duševnim smetnjama u svrhu ostvarivanja njihovih prava".

Član 2.

U članu 3. u tački 8. Zakona iza riječi: "dobrovoljnom smještaju" riječ "ili" zamjenjuje se zarezom, a na kraju teksta briše se tačka i dodaju riječi: "ili njezinom otpuštanju".

Član 3.

U članu 5. iza stava 3. dodaje se novi stav 4. koji glasi:

"Osobe sa duševnim smetnjama moraju se štititi i od nasilja na osnovu spola, uznemiravanja i seksualnog uznemiravanja u sk-

ladu sa odredbama Zakona o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini.

Član 4.

Iza člana 5. dodaje se novi član 5a. koji glasi:

“Član 5a.

U slučaju smrti osobe sa duševnim smetnjama, bez obzira u kojoj se ustanovi nalazi mora se obaviti obdukcija u skladu sa zakonom.”

Član 5.

U članu 11. u stavu 1. iza tačke 12. tačka se zamjenjuje zarezom i dodaje nova tačka 13. koja glasi:

“13. da glasa u skladu sa zakonom”.

U stavu 4. riječi: “mogu se ograničiti” zamjenjuju se riječima: “sud može na obrazložen prijedlog zdravstvene ustanove ograničiti”.

Član 6.

U članu 15. u stavu 1. Zakona riječ “Elektrokonvulzivno” zamjenjuje se riječju “Elektrostimulativno (EST)”.

U stavu 2. riječ “elektrokonvulzivno” zamjenjuje se riječju “elektrostimulativno (EST)”.

U stavu 4. iza riječi psihohirurgije riječ “i” zamjenjuje se zarezom, a iza riječi “kastracije” dodaju se riječi: “i sterilizacije”.

Član 7.

U članu 16. u stavu 1. u uvodnoj rečenici riječi: “od 28. do 33. Zakona o lijekovima (“Službene novine Federacije BiH”, broj 51/01)” zamjenjuju se riječima: “od 50. do 56. Zakona o lijekovima i medicinskim sredstvima (“Službeni glasnik BiH”, broj 58/08)”.

U stavu 1. tačka c) mijenja se i glasi:

“(c) ako je kliničko ispitivanje lijeka odobrila Agencija za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine.”.

Član 8.

U članu 20. u stavu 1. iza riječi: “ovlaštenim osobama” dodaju se riječi: “Državne agencije za istrage i zaštitu (SIPA)”, riječi: “istražnim sudijom” zamjenjuju se riječju “tužiocem,” i dodaju riječi: “nadležnim zdravstvenim inspektorom”.

Stav 2. mijenja se i glasi:

“Psihijatar može predložiti da se ne obavi razgovor ovlaštene osobe iz stava 1. ovog člana sa osobom sa duševnim smetnjama koja nije, prema mišljenju psihijatra, sposobna razumjeti stanje u kojem se nalazi niti posljedice takvog razgovora.”.

Iza stava 2. dodaje se novi stav 3. koji glasi:

“O prijedlogu psihijatra iz stava 2. ovog zakona odlučuje sud.”.

Dosadašnji stav 3. postaje stav 4.

Član 9.

Član 21. mijenja se i glasi:

“Osoba sa duševnim smetnjama koja je sposobna razumjeti svrhu i posljedice smještaja u zdravstvenu ustanovu i koja je na osnovu toga sposobna donijeti slobodnu odluku može se na

njen, zahtjev ili na zahtjev treće osobe, a uz njen pisani pristanak smjestiti u zdravstvenu ustanovu.

Dobrovoljni smještaj maloljetne osobe, odnosno punoljetne osobe koja nije sposobna dati pristanak vrši se na osnovu pisanih pristanka zakonskog zastupnika u skladu sa članom 8. st. 4. i 5. ovog zakona.”.

Član 10.

U članu 22. u stavu 1. iza riječi “bez” dodaje se riječ “svog”.

U stavu 2. na kraju teksta briše se tačka i dodaju riječi: “propisanim ovim zakonom”.

Član 11.

U članu 26. u stavu 1. iza riječi: “dužan je” dodaju se riječi: “u roku od 72 sata”.

Član 12.

U članu 33. u stavu 1. riječi: “jedne godine.” zamjenjuju se riječima: “šest mjeseci.”.

Član 13.

U članu 34. riječ “utvrdi” zamjenjuje se riječju “procjeni”, a broj “30” zamjenjuje se brojem “15”.

Iza stava 1. dodaje se novi stav 2. koji glasi:

“Sud može odrediti produženje u intervalima koji nisu duži od šest mjeseci.”.

Član 14.

U članu 36. iza stava 1. dodaje se novi stav 2. koji glasi:

“Bliski srodnik iz stava 1. ovog člana je osoba određena sljedećim isključivim rasporedom:

- bračni, vanbračni partner,
- punoljetna djeca,
- roditelji ili usvojitelji,
- punoljetna braća ili sestre,
- baka ili djed,
- punoljetni unuci.”.

Član 15.

U članu 40. riječ “može” zamjenjuje se riječju “će”, a iza riječi “staratelja” dodaju se riječi: “zdravstvene ustanove”.

Član 16.

U članu 42. iza riječi: “mjere sigurnosti” dodaju se riječi: “odnosno osobi koja je krivično djelo počinila u stanju neuračunljivosti.”, a preostali dio teksta se briše.

Član 17.

Naziv Odjeljka VII. mijenja se i glasi:

“VII-POSTUPANJE PREMA POČINILOCIMA KRIVIČNIH DJELA”.

Član 18.

Član 43. mijenja se i glasi:

“Svaka osoba sa duševnim smetnjama, bez obzira na to da li je počinila krivično djelo ima pravo na kvalitetnu zaštitu i una- pređivanje svog zdravlja pod jednakim uvjetima kao i svi drugi građani.”.

Član 19.

Iza člana 43. dodaju se novi čl. 43a. i 43b. koji glase:

Član 43a.

Mjera sigurnosti “obavezno psihijatrijsko liječenje” izrečena uz kaznu zatvora počiniocu krivičnog djela u stanju smanjene ili bitno smanjene uračunljivosti izvršava se u specijalnoj zdravstvenoj ustanovi na osnovu Sporazuma o smještaju i naknadi troškova za izvršenje mjera sigurnosti izrečenih u krivičnom postupku i u drugom postupku u kojem se izriče mjera liječenja (“Službeni glasnik BiH”, br. 89/09).

Mjera sigurnosti “obavezno psihijatrijsko liječenje” izrečena uz rad za opće dobro na slobodi ili uz uvjetnu osudu izvršava se u skladu sa članom 12. stav 1. ovog zakona u zdravstvenoj ustanovi sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite ukoliko je, prema ocjeni sudskog vještaka, potrebno bolničko liječenje (bolnica), odnosno primarnog nivoa zdravstvene zaštite (dom zdravlja, centar za mentalno zdravlje u zajednici) ukoliko, prema ocjeni sudskog vještaka, nije potrebno bolničko liječenje.

Član 43b.

Mjera sigurnosti “obavezno liječenje od ovisnosti” izrečena počiniocu koji je krivično djelo počinio pod odlučujućim djelovanjem ovisnosti od alkohola ili opojnih droga, odnosno drugih psihotropnih supstanci izvršava se u skladu sa članom 43a. ovog zakona.”.

Član 20.

Član 44. mijenja se i glasi:

“Osobi sa duševnim smetnjama za koju se u krivičnom postupku utvrdi da je krivično djelo učinila u stanju neuračunljivosti, nadležni sud u vanparničnom postupku utvrdit će prisilni smještaj u zdravstvenu ustanovu.

Prisilni smještaj neuračunljive osobe počinjoca krivičnog djela izvršava se u specijalnoj zdravstvenoj ustanovi na osnovu Sporazuma iz člana 43a. ovog zakona.

Na prisilni smještaj osobe iz stava 1. ovog člana primjenjuju se odredbe čl. od 22. do 37. Zakona.”

Član 21.

Iza člana 44. dodaje se novi član 44a. koji glasi:

“Član 44a.

Troškovi izvršenja mjera sigurnosti iz čl. 43a. i 43b. kao i prisilnog smještaja neuračunljivih počinjoca krivičnih djela iz člana 44. Zakona padaju na teret sredstava budžeta kantona prema mjestu prebivališta, prebivališta smještene osobe, a ako je prebivalište nepoznato onda prema mjestu posljednjeg boravišta smještene osobe.”.

Član 22.

U članu 46. tačka na kraju teksta se briše i dodaju riječi: “(specijalni kaiševi i druga sredstva koja neće dovesti do povrede pacijenta).”.

Član 23.

U članu 53. u stavu 1. riječi: “broj 29/97” zamjenjuju se riječima: “broj 46/10” i dodaju riječi: “i Zakonom o inspekcijama u Federaciji Bosne i Hercegovine (“Službene novine Federacije BiH”, broj 69/05).”.

Član 24.

U članu 54. u uvodnoj rečenici riječi: “od 2.000 do 50.000 KM” zamjenjuju se riječima: “od 5.000 do 15.000 KM”..

U stavu 1. u tački 2. broj “10” zamjenjuje se brojem “11”.

U stavu 1. u tački 4. riječi: “biomedicinska istraživanja” zamjenjuju se riječima: “kliničko ispitivanje lijekova”.

U stavu 2. riječi: “od 400 do 5.000 KM” zamjenjuju se riječima: “od 500 do 3.000 KM”.

Član 25.

Ovaj zakon stupa na snagu narednog dana od dana objavlјivanja u “Službenim novinama Federacije BiH”.

Predsjedavajuća Doma naroda

Parlamenta Federacije BiH

Karolina Pavlović, s. r.

Predsjedavajući Predstavničkog doma

Parlamenta Federacije BiH

Dr. Denis Zvizdić, s. r.

(„Službene novine Federacije BiH“, br. 14/13)

ZAKON O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZAŠTITI OSOBA SA DUŠEVnim SMETNJAMA

Član 1.

U Zakonu o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (“Službene novine Federacije BiH”, br. 37/01, 40/02 i 52/11) (u daljem tekstu: Zakon) u članu 3. u tački 3. riječi: „broj 29/97” zamjenjuju se riječima: „broj 46/10“.

Član 2.

U članu 5a. iza stava 1. dodaje se stav 2. koji glasi:

„Troškovi obdukcije za slučaj iz stava 1. ovog člana padaju na teret budžeta kantona nadležnog prema mjestu prebivališta, odnosno boravišta umrle osobe.“

Član 3.

U članu 41. u stavu 1. riječ: „Zakonom“ zamjenjuje se riječ: „propisima“, a na kraju istog stava riječi: „(“Službene novine Federacije BiH“, broj 36/99)“ brišu se.

Član 4.

U članu 52. stav 1. tačka f) mijenja se i glasi:

“sarađuje sa komisijom za prigovore pacijenata, komisijom za kvalitet i sigurnost zdravstvenih usluga, Komisijom za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine iz člana 52a. ovog zakona, centrima za mentalno zdravlje u zajednici i drugim zdravstvenim ustanovama, kao i drugim subjektima u zajednici s ciljem osiguranja kontinuiranosti zdravstvene zaštite i ostvarenja prava osoba sa duševnim smetnjama.”

Član 5.

Iza člana 52. dodaju se novi članovi 52a, 52b. i 52.c koji glase:

“Član 52a.

Pored komisije iz člana 51. ovog zakona, koja djeluje pri zdravstvenim ustanovama, osniva se Komisija za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federalna komisija).

Federalna komisija je stručno, neovisno, savjetodavno tijelo Federalnog ministarstva zdravstva koje prati provođenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama u zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite.

Federalna komisija prati i zaštitu prava osoba sa duševnim smetnjama smještenih u ustanovama socijalne zaštite osnovanim saglasno Zakonu o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 31/08 i 27/12).

Član 52b.

Federalna komisija obavlja poslove iz člana 52. stav 1. tačke a), b), c) i d), te kontinuirano sarađuje sa komisijom za zaštitu prava osoba sa duševnim smetnjama, komisijom za prigovore pacijenata, komisijom za kvalitet i sigurnost zdravstvenih usluga osnovanim pri zdravstvenim ustanovama, etičkim komitetima osnovanim u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, zdravstvenim savjetima jedinica lokalne samouprave, kantonalnih ministarstava zdravstva i Federalnog ministarstva zdravstva osnovanim u skladu sa Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine Federacije BiH“, broj 40/10), kao i drugim subjektima u zajednici.

Član 52c.

Federalna komisija ima šest članova i tehničkog sekretara, pri čemu svaki član ima zamjenika iste struke.

Federalnu komisiju čine: doktor medicine specijalista neuropsihijatar/psihijatar, diplomirani psiholog, diplomirana medicinska sestra-tehničar, diplomirani pravnik, diplomirani socijalni radnik i predstavnik udruženja korisnika.

Izbor članova Federalne komisije vrši se na osnovu javnog oglasa, uz obavezu osiguranja ravnopravne zastupljenosti oba spola. Rješenje o imenovanju Federalne komisije donosi federalni ministar zdravstva.

Rješenje iz stava 4. ovog člana objavljuje se u „Službenim novinama Federacije BiH“.

Federalnoj komisiji pripada pravo na naknadu, čiju visinu utvrđuje federalni ministar zdravstva za svaku kalendarsku godi-

nu cijeneći finansijske mogućnosti Budžeta Federacije Bosne i Hercegovine. Bliže uvjete u pogledu izbora, organizacije i rada Federalne komisije utvrđuje federalni ministar zdravstva posebnim propisom.“

Član 6.

Iza člana 56. dodaje se novi član 56a. koji glasi:

Član 56a.

Odredbe člana 43a. stav 1. i člana 44. stav 2. ovog zakona primjenjivat će se od dana početka rada specijalne zdravstvene ustanove, a najkasnije 12 mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.“

Član 7.

Zakonodavno-pravne komisije oba doma Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine utvrdit će prečišćeni tekst Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama.

Član 8.

Ovaj Zakon stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u „Službenim novinama Federacije BiH“.

Predsjedavajući Doma naroda

Parlamenta Federacije BiH

Radoje Vidović, s. r.

Predsjedavajući Predstavničkog doma

Parlamenta Federacije BiH

Fehim Škaljić, s. r.

PRILOG 3.

Pravilnik o izboru, organizaciji i radu Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine
(“Službene novine Federacije BiH”, broj 44/13)

Na osnovu člana 52c. stav 7. Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (“Službene novine Federacije BiH”, br. 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13) federalni ministar zdravstva, d o n o s i

PRAVILNIK

o izboru, organizaciji i radu Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine

I - OPĆE ODREDBE

Član 1.

Ovim pravilnikom uređuje se izbor, organizacija i rad Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije BiH (u dalnjem tekstu: Federalna komisija).

Član 2.

(1) Federalna komisija, kao stručno, neovisno, savjetodavno tijelo Federalnog ministarstva zdravstva prati provođenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama u zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne i tercijske zdravstvene zaštite.

(2) Federalna komisija prati i zaštitu prava osoba sa duševnim smetnjama smještenih u ustanovama socijalne zaštite osnovanim saglasno Zakonu o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 31/08 i 27/12), a radi osiguranja stručnog nadzora, u dijelu koji se odnosi na zdravstvenu zaštitu osoba sa duševnim smetnjama.

Član 3.

(1) Federalna komisija ima šest članova, pri čemu svaki član ima zamjenika iste struke (u dalnjem tekstu: članovi Federalne komisije), i tehničkog sekretara, kojeg imenuje federalni ministar zdravstva (u dalnjem tekstu: federalni ministar).

(2) Federalnu komisiju čine: doktor medicine specijalista neuropsihijatar/psihijatar, diplomirani psiholog, diplomirana medicinska sestra-tehničar, diplomirani pravnik, diplomirani socijalni radnik i predstavnik udruženja korisnika.

Član 4.

Federalna komisija obavlja sljedeće poslove:

- poduzima mjere za sprječavanje nastanka duševnih bolesti i drugih duševnih smetnji,
- unapređuje postupanje prema osobama sa duševnim smetnjama,
- prati provođenje postupaka propisanih zakonom i predlaže

zdravstvenoj ustanovi i nadležnom organu uprave mjere za otklanjanje uočenih nezakonitosti,

- prati poštivanje ljudskih prava i sloboda i dostojanstva osoba sa duševnim smetnjama,
- kontinuirano sarađuje sa komisijom za zaštitu prava osoba sa duševnim smetnjama, komisijom za prigovore pacijenata, komisijom za kvalitet i sigurnost zdravstvenih usluga osnovanim pri zdravstvenim ustanovama, etičkim komitetima osnovanim u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, broj 46/10), zdravstvenim savjetima jedinica lokalne samouprave kantonalnih ministarstava zdravstva i Federalnog ministarstva zdravstva osnovanim u skladu sa Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine Federacije BiH“, broj 40/10), kao i drugim subjektima u zajednici.

II – IZBOR FEDERALNE KOMISIJE

Član 5.

Izbor članova Federalne komisije vrši se na osnovu javnog oglasa, koji raspisuje Federalno ministarstvo zdravstva (u dalnjem tekstu: Ministarstvo) na osnovu kriterija propisanih ovim pravilnikom.

Član 6.

(1) Članovi Federalne komisije su osobe sa profesionalnim kompetencijama i obveznim poznavanjem ljudskih prava i zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama, osobe koje posjeduju izuzetne komunikacijske vještine, spremnost za timski rad, te osobe koje nisu na funkciji u političkoj stranci.

(2) Članovi Federalne komisije moraju imati najmanje pet godina iskustva na poslovima u svom stručnom zvanju.

(3) Izuzetno od st. 1. i 2. ovog člana predstavnik udruženja korisnika je istaknuti aktivista u zaštiti prava osoba sa duševnim smetnjama, a sa najmanje pet godina iskustva u radu korisničkih udruženja i prijavljuje se na javni oglas uz pismenu preporuku udruženja čiji je aktivista.

Član 7.

Javni oglas se objavljuje u najmanje dva dnevna lista i na web stranici Ministarstva.

Član 8.

(1) Za provedbu postupka po javnom oglasu, federalni ministar imenuje posebnu komisiju od tri člana sa zadatkom da razmotri pristigle prijave (u dalnjem tekstu: Stručna komisija), sačini listu kandidata koji ispunjavaju uvjete javnog oglasa u smislu dokumentacije (u dalnjem tekstu: Lista), obavi intervju, te sačini konačnu rang listu uspješnih kandidata (u dalnjem tekstu: Rang lista).

(2) Sve osobe sa Liste pozivaju se na intervju, koji organizira Stručna komisija, a putem kojeg će se cijeniti obavezno poznavanje osnovnih ljudskih prava i zaštite prava osoba sa duševnim

smetnjama iz stava 1. člana 6. ovog pravilnika, kao i doprinos u unapređenju zaštite osoba sa duševnim smetnjama.

(3) Na osnovu rezultata intervjuja sačinjava se Rang lista.

(4) Izvještaj o provedenom postupku po javnom oglasu i Rang listu uspješnih kandidata, Stručna komisija dostavlja federalnom ministru.

Član 9.

(1) Federalna komisija se imenuje na period od četiri godine rješenjem federalnog ministra, i to sa Rang liste uspješnih kandidata koji ispunjavaju uvjete javnog oglasa, te uz obavezu osiguranja ravnopravne zastupljenosti oba spola.

(2) Po isteku mandata članova Federalne komisije, ista osoba može, na osnovu javnog oglasa, ponovo biti imenovana za člana Federalne komisije, ali najviše za još jedan mandatni period.

(3) Rješenje iz stava 1. ovog člana objavljuje se u „Službenim novinama Federacije BiH“.

(4) Radom Federalne komisije rukovodi predsjednik komisije, kojeg imenuje federalni ministar.

III - ORGANIZACIJA I NAČIN RADA FEDERALNE KOMISIJE

Član 10.

(1) Federalna komisija donosi Poslovnik o radu, kao i Operativni plan za svaku kalendarsku godinu.

(2) Poslovnikom o radu propisuje se: način rada, pozivanje članova, dostavljanje materijala, način najave posjete ustanovama, način izvještavanja, način odlučivanja, kao i način čuvanja dokumentacije.

(3) Operativni plan sadrži plan redovnih posjeta ustanovama za kalendarsku godinu.

(4) Redovne posjete iz stava 3. ovog člana mogu biti najavljene i nenajavljenе posjete ustanovama.

(5) Pored posjeta u skladu sa Operativnim planom, Federalna komisija provodi i vanredni nadzor nad ustanovama kod saznanja o pojavi kršenja prava osoba sa duševnim smetnjama

(6) Saglasnost na Poslovnik o radu, kao i Operativne planove daje federalni ministar.

Član 11.

(1) Federalna komisija radi u punom sastavu.

(2) Ukoliko je član Federalne komisije istovremeno i uposlenik ustanove u kojoj se vrši posjeta, isti ne može učestvovati u radu Federalne komisije, u kojem slučaju se uključuje njegov zamjenik.

Član 12.

(1) U cilju unapređenja i zaštite ljudskih prava osoba s duševnim smetnjama Federalna komisija će se u svom radu pridržavati utvrđenog standardiziranog upitnika za rad usaglašenog sa međunarodnim standardima.

(2) Standardizirani upitnici za rad Federalne komisije sastavni su dio ovog Pravilnika (Prilog 1. i Prilog 2.).

Član 13.

Federalna komisija dužna je poslove iz svoje nadležnosti obavljati nepristrano i objektivno.

Član 14.

(1) Federalna komisija podnosi izvještaj federalnom ministru i ustanovi u kojoj je izvršena posjeta najkasnije u roku od 30 dana od dana izvršene posjete.

(2) Federalna komisija godišnji izvještaj o radu podnosi Ministarstvu, kao i Federalnom ministarstvu rada i socijalne politike u dijelu nadzora nad ustanovama socijalne zaštite, najkasnije do 31. januara tekuće godine za prethodnu godinu.

(3) Ministarstvo za Vladi Federacije BiH najmanje jednom godišnje sačinjava informaciju o radu Federalne komisije, kao i ishodima poduzetog praćenja zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama.

Član 15.

(1) Izvještaji iz člana 14. ovog pravilnika sadrže i prijedlog mjera za unapređenje djelatnosti, zaštite i liječenja osoba sa duševnim smetnjama, za čiju su provedbu zadužena ministarstva iz stava 2. člana 14. ovog pravilnika.

(2) Federalni ministar, po potrebi, izvještaj Federalne komisije, upućuje na nadležno postupanje zdravstvenoj inspekciji radi poduzimanja odgovarajućih mjera saglasno propisima u oblasti zdravstva.

(3) Izvještaje Federalne komisije, federalni ministar može uputiti i drugim ministarstvima i subjektima ukoliko je to potrebno radi poduzimanja mjera vezanih za njihove nadležnosti.

(4) Ministarstva i subjekti iz stava 2. i 3. ovog člana dužni su dostaviti Ministarstvu informaciju o poduzetim aktivnostima, o čemu federalni ministar u roku od sedam dana obavještava Federalnu komisiju.

Član 16.

(1) S ciljem zaštite tajnosti podataka, članovi Federalne komisije obavezuju se da lične podatke o korisnicima usluga ustanova koje posjećuju i njihovom zdravstvenom stanju čuvaju kao službenu tajnu.

(2) Prilikom obrade ličnih podataka i posebnih kategorija podataka, članovi Federalne komisije dužni su primjenjivati Zakon o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik BiH“, broj 49/06 i 76/11).

(3) Članovi Federalne komisije dužni su čuvati kao profesionalnu tajnu sve podatke o ličnom ili porodičnom životu korisnika koje saznaju ili primijete na bilo koji način u obavljanju poslova iz člana 4. ovog pravilnika.

Član 17.

(1) Za svoj rad članovi Federalne komisije ostvaruju pravo na naknadu u visini koju posebnim rješenjem utvrđi federalni ministar.

(2) Članovi Federalne komisije imaju pravo na osiguranje troškova putovanja koja se realiziraju u svrhu obavljanja posjeta usta-

novama koje se predmetom praćenja zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama.

(3) Ministarstvo osigurava administrativnu i tehničku podršku za rad Federalne komisije.

IV – PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 18.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH".

Broj: 01-37-3168/13

MINISTAR Prof. dr. Rusmir Mesihović

30. maj 2013. godine S a r a j e v o

**PRILOG 1. PRAVILNIKA
STANDARDIZIRANI UPITNIK
ZA RAD KOMISIJE ZA PRAĆENJE ZAŠTITE PRAVA
OSOBA SA DUŠEVNIM SMETNJAMA**

Praćenje zaštite ljudskih prava osoba sa duševnim smetnjama
na nivou primarne zdravstvene zaštite

1. OPĆI PODACI

1.1. Naziv, adresa, telefon Doma zdravlja i Centra za mentalno zdravlje u zajednici¹ (u daljnjem tekstu: CMZ)

1.2. Ime i prezime, zvanje, titula direktora Doma zdravlja i načelnika/šefa CMZ

1.3. Telefon, fax i e-mail direktora Doma zdravlja i načelnika/šefa CMZ

1.4. Datum(i) posjete

1.5. Vrsta posjete

1.5.1. redovna

1.5.2. vanredna (navesti razlog posjete i priložiti relevantnu dokumentaciju)

1.6. Članovi Komisije:

doktor medicine specijalista psihijatar/neuropsihijatar

diplomirani psiholog

diplomirani socijalni radnik

diplomirani pravnik

diplomirana medicinska sestra

predstavnik udruženja korisnika

1.7. Razgovor obavljen sa:

1.8. Prilozi:

1) Ukoliko Dom zdravlja u svom sastavu nema CMZ, a zapošljava profesionalce koji pružaju usluge u mentalnom zdravlju, pitanja koja se odnose na CMZ prilagoditi datoj situaciji

2. INFORMACIJE O CMZ

2.1. Lokacija

(Izvor: posmatranje, dokumentacija)

- 2.1.1. Opišite lokaciju Doma zdravlja i lokaciju pripadajućeg CMZ
- 2.1.2. Kad je CMZ počeo sa radom?
- 2.1.3. Koje područje pokriva (koliki broj stanovnika)?
- 2.1.4. Kakva je dostupnost javnim prevozom?
- 2.1.5. Na koji način CMZ pruža usluge u zajednici?
- 2.1.6. Da li je CMZ akreditiran ili u procesu akreditacije?

2.2. Ustanova

(Izvor: menadžment i dokumentacija)

- 2.2.1. Status CMZ
- 2.2.2. Kako se CMZ finansira?
 - 2.2.2.1. Da li ima stabilan izvor finansiranja?
 - 2.2.2.2. Koliki je ukupan iznos finansijskih sredstava Doma zdravlja?
 - 2.2.2.3. Koliki je ukupan iznos sredstava namijenjenih CMZ?
 - 2.2.2.4. Ko participira u finansiranju CMZ? (Zavod zdravstvenog osiguranja, lokalna zajednica, nevladine organizacije, donacije, korisnici usluga, itd.)
 - 2.2.2.5. Da li su sredstva namijenjena CMZ namjenski trošena uključujući sve izvore finansiranja?
 - 2.2.2.6. Da li su izvori finansiranja i troškovi transparentni?

2.3. Korisnici usluga CMZ²

(Izvor: korisnici usluga, osoblje, posmatranje)

- 2.3.1. Polna struktura
 - 2.3.1.1. broj muškaraca (izraziti i procentualno)?
 - 2.3.1.2. broj žena (izraziti i procentualno)?
- 2.3.2. Starosna struktura
 - 2.3.2.1. Maloljetni (ispod 18)
 - 2.3.2.2. Srednja životna dob (18-65)
 - 2.3.2.3. Treća životna dob (preko 65)?

2.4. Osoblje CMZ

(Izvori: menadžment i dokumentacija)

- 2.4.1. Da li postoji plan ljudskih resursa za zaštitu mentalnog zdravlja?
- 2.4.2. Ukupan broj zaposlenih u CMZ? (broj zaposlenih ekvivalentan punom radnom vremenu)
- 2.4.3. Kvalifikaciona struktura (zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, nemedicinski kadar)
- 2.4.4. Polna struktura
 - 2.4.5. Dobna struktura
 - 2.4.6. Struktura po radnom stažu
 - 2.4.7. Broj i sastav timova
 - 2.4.8. (Ne)potpunost timova

2.5. Obuka profesionalaca u zaštiti mentalnog zdravlja

(Izvori: osoblje, dokumentacija, normativna akta ustanove, politike)

- 2.5.1. Da li je osoblje obavezno da učestvuje u stalnom stručnom usavršavanju? (navедите detalje: sticanje naučnih zvanja, supervizije, kontinuirana edukacija, razmjena iskustava, interne edukacije)
- 2.5.2. Da li postoji plan stručnog usavršavanja u službi?
- 2.5.3. Da li je osoblje ospozobljeno za rad u timu?

2.6. Procjena rizika po mentalno zdravlje za osoblje CMZ (Izvori: osoblje, dokumentacija)

- 2.6.1. Da li postoji interni akt o procjeni rizika?
- 2.6.2. Da li se vrši procjena zadovoljstva na radu?
- 2.6.3. Da li je bilo povreda na radu? (navesti uzroke)
- 2.6.4. U kojoj mjeri ste zadovoljni poslom? (organizacijom, uvjetima rada, dužinom radnog vremena,platom)
- 2.6.5. Da li svoj posao doživljavate stresnim?
- 2.6.5.1. Ukoliko da, navedite izvore stresa.
- 2.6.6. Da li imate problema u radu?
- 2.6.6.1. Ukoliko da, navedite najznačajnije.
- 2.6.7. Kakva je komunikacija između stručnjaka u timu?

2.7. Mehanizmi za žalbe

(Izvori: menadžment Doma zdravlja i CMZ, korisnici usluga u zaštiti mentalnog zdravlja, posmatranje, dokumentacija, knjiga žalbi, godišnji izvještaj)

- 2.7.1. Da li u Domu zdravlja i CMZ postoje tijela zadužena za zaštitu prava korisnika u skladu sa važećim propisima?
- 2.7.2. Na koji način se korisnici usluga mogu žaliti?
- 2.7.3. Da li su korisnici upoznati sa svojim pravima i procesom ostvarivanja prava? (bilteni i brošure,vodići itd.?)
- 2.7.4. Da li su korisnicima pružena neophodna sredstva za žalbe (npr. olovke, papir, sigurne kutije)
- 2.7.5. Da li se vodi register žalbi?
- 2.7.6. Da li postoji objavljen godišnji izvještaj i revizija žalbi?
- 2.7.7. Koliko ima neriješenih žalbi?
- 2.7.8. Koji su koraci preduzeti u vezi neriješenih žalbi i
da li postoji sistem pomoći (npr. zaštitnik prava korisnika)?
- 2.7.9. Da li je bilo preporuka Ombudsmena, inspekcijskih službi i šta je po tom pitanju učinjeno?

2) Pod terminom korisnici se podrazumijevaju osobe kojima usluge pružaju centri za mentalno zdravlje, psihijatrijske ustanove i različite vrste ustanova socijalne zaštite.

3. ADEKVATNOST PROSTORA ZA RAD CMZ

3.1. Materijalni i fizički uvjeti

(Izvor: posmatranje)

- 3.1.1. Da li CMZ ispunjava uvjete prostora predviđene važećom regulativom?
- 3.1.2. Da li je grijanje adekvatno?
- 3.1.3. Da li je osvjetljenje adekvatno?
- 3.1.4. Da li se sve prostorije na adekvatan način provjetravaju?
- 3.1.5. Da li su zadovoljeni higijenski standardi?
- 3.1.6. Da li su prostorije pristupačne za osobe sa invaliditetom (tjelesnim, čulnim)?

4. SLOBODA IZRAŽAVANJA MIŠLJENJA I PRISTUP INFORMACIJAMA KORISNIKA CMZ

(Izvor: posmatranje, osoblje i korisnici usluga)

- 4.1. Da li korisnici usluga mogu slobodno izraziti svoje mišljenje bez negativnih posljedica od strane osoblja?
- 4.2. Na koji način se korisnicima usluga pružaju informacije o važnim pitanjima kao što su pravila ustanove, njihova prava, ili savjetovanje/grupe za pomoći?
- 4.3. Da li postoje jasno istaknuta obavještenja/oglasne ploče o radnom vremenu, kontakt telefonu, članovima tima i slično?
- 4.4. Da li su pružene informacije relevantne i razumljive na jezicima korisnika usluga?

5. USLUGE CMZ

(Izvor: pravilnici, procedure, evidencija zakazanih pregleda, osoblje, korisnici, anketni upitnici)

- 5.1. Da li CMZ pruža sve usluge predviđene važećom nomenklaturom usluga?
- 5.2. Da li CMZ koristi kliničke vodiče, vodilje, protokole, pisane procedure u radu - navesti koje?
- 5.3. Da li postoji plan unapređenja kvaliteta pruženih usluga?
- 5.4. Na koji način se vrši zakazivanje pregleda/konsultacija?
- 5.5. Da li postoje liste čekanja?
- 5.6. Koji su maksimalni vremenski rokovi za zakazivanje pregleda/konsultacija?
- 5.7. Koliko u prosjeku traju pregledi/konsultacije, a koliko maksimalno? (Da li postoje norme?)
- 5.8. Koliki je prosječan broj korisnika primljenih na individualne preglede/konsultacije u jednom danu)?
- 5.9. Da li se rade neki oblici grupnog rada?
- 5.10. Koliki je prosječan broj korisnika u jednoj sedmici dobio grupni tretman bilo koje vrste?
- 5.11. Na koji način se zbrinjavaju hitni slučajevi (da li postoje procedure u pisanoj formi, naprimjer za suicidalne osobe, delirantna stanja, slučajeve nasilja u porodici, i sl.)?
- 5.12. Da li postoje procedure o primanju zdravstvenih savjeta telefonskim putem?
- 5.13. Da li ustanova ima adekvatan telekomunikacijski kapacitet (direktna telefonska linija, SOS linija, brza i stabilna internet veza, itd.?)
- 5.14. Da li tim obavlja kućne posjete i u kojim slučajevima?
- 5.15. Da li služba posjeduje sopstveno vozilo i mobilnu opremu za kućne posjete?

6. INTERSEKTORSKA SARADNJA

(Izvori: dokumentacija , menadžment, osoblje)

- 6.1. Da li postoje obavezujući protokoli o saradnji sa ostalim službama u okviru doma zdravlja (porodična/ obiteljska, fizikalna, itd.)?
- 6.2. Da li postoje obavezujući protokoli o saradnji sa psihijatrijskim bolnicama i centrima za socijalni rad?
- 6.2.1. Koliko je korisnika upućeno na hospitalni tretman?
- 6.2.1.1. dobrovoljno
- 6.2.1.2. prisilno
- 6.2.2. Da li porodična/obiteljska medicina izvještava CMZ o slučajevima direktnog upućivanja korisnika na hospitalni tretman?
- 6.2.3. Koliko je korisnika CMZ upućeno u ustanove socijalne zaštite?
- 6.2.4. Koliko je korisnika sa hroničnim poremećajima smješteno u zaštićene kuće/stanove?
- 6.3. Kakva je saradnja sa sudovima i policijom?
- 6.4. Kakva je saradnja sa školama, nevladinim organizacijama, udruženjima korisnika?

7. ZABRANA MUČENJA, LOŠEG POSTUPANJA, ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA KORISNIKA USLUGA CMZ

(Izvori: osoblje, korisnici usluga, menadžment Doma zdravlja, CMZ, porodične/obiteljske medicine i hitne službe, dokumentacija)

- 7.1. Da li se vrši monitoring ljudskih prava (navesti pojedinosti)?
- 7.2. Da li je i na koji način regulirana sigurnost ustanove?
- 7.3. Da li postoje utvrđene procedure za zbrinjavanje urgentnih stanja u psihijatriji?
- 7.4. Na koji način je regulirana zaštita djece i adolescenata?
- 7.5. Da li se nedavno desio neki problem/incident?
- 7.6. Koliko često se dešavaju takvi problemi?
- 7.7. Da li se takvi incidenti evidentiraju?
- 7.8. Reakcija na incident – poduzete mјere (uprava, odgovorna osoba, osoblje, lokalna zajednica)?

8. HABILITACIJA I REHABILITACIJA KORISNIKA CMZ

(Izvori: osoblje, korisnici usluga, dokumentacija i menadžment CMZ)

- 8.1. Da li se korisnicima omogućava bavljenje osmišljenim aktivnostima? (npr. svakodnevni poslovi, hobiji, učenje)
- 8.2. Koje terapijske i rehabilitacione aktivnosti su dostupne? (npr. to može uključiti aktivnosti kao što su umjetnost ili terapija muzikom, ili može uključiti okupacionu terapiju i mogućnost učenja novih vještina)
- 8.3. Koliko je korisnika uključeno u neku od navedenih aktivnosti?
- 8.4. Kakva je mogućnost da korisnici usluga izaberu aktivnost koju žele?
- 8.5. Da li aktivnosti imaju smisla i da li su ugodne ili je to samo ponavljanje dosadnih zadataka?
- 8.6. Da li je dostupna neka vrsta međusobne podrške među korisnicima?

9. PRISTANAK NA LIJEČENJE

(Izvori: osoblje, korisnici usluga, dokumentacija i menadžment CMZ)

- 9.1. Koje procedure se koriste za dobijanje informiranog pristanka na liječenje?
- 9.2. Opiši šta CMZ podrazumijeva pod informiranim pristankom?
- 9.3. Šta se dešava ako korisnik usluga odbija tretman (da li se poštaje odluka; da li takva odluka može biti zanemarena i pod kakvim uvjetima)?
- 9.4. Da li tretman ikada može biti nametnut? (navesti detalje)
- 9.5. Kako se korisnici usluga mogu žaliti protiv odluke da budu liječeni bez pristanka?
- 9.6. Da li se vrši sistematska revizija naloga za prisilno liječenje od strane neovisnog tijela?

10. PRISTUP SOMATSKOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI OSOBA SA MENTALNIM POREMEĆAJEM

(Izvori: korisnici usluga i osoblje CMZ i porodične/obiteljske medicine)

- 10.1. Da li postoje bilo kakve poteškoće u ostvarivanju somatske zdravstvene zaštite za one kojima je neophodna?
- 10.2. Koji su tjelesni zdravstveni problemi bili najzastupljeniji u posljednjih godinu dana?
- 10.3. Da li korisnici usluga imaju pristup redovnoj provjeri tjelesnog zdravlja?

11. PROMOCIJA SOMATSKOG ZDRAVLJA I PREVENCIJA TJELESNIH BOLESTI

(Izvori: korisnici usluga, osoblje i dokumentacija CMZ)

- 11.1. Da li korisnici usluga imaju pristup kvalitetnim uslugama prevencije bolesti i promociji zdravlja, s obzirom na visok nivo somatskih bolesti među osobama sa mentalnim problemima (npr. vakcinacije, provjera GUK-a, mamografija)?
- 11.2. Da li se vrši redovna provjera tjelesnog zdravlja u cilju otkrivanja hroničnih i malignih oboljenja?
- 11.3. Koliko je zastupljen rad na prevenciji somatskih oboljenja?

12. PRISTUP USLUGAMA MENTALNOG ZDRAVLJA

(Izvori: korisnici usluga i osoblje CMZ)

- 12.1. Da li je omogućen redovan pristup psihijatru ili drugim profesionalcima za mentalno zdravlje po zahtjevu korisnika?
- 12.2. Koliko obično traje susret sa psihijatrom ili profesionalcem za mentalno zdravlje?
- 12.3. Da li su susreti u diskreciji?
- 12.4. Koje vrste procjene i tretmana su dostupni u kriznim situacijama?
- 12.5. Koliko su stavovi psihijata ili profesionalaca za mentalno zdravlje u skladu sa terapijskim principima i praksom usmjerenom na klijenta? (pristup/senzibilitet)

13. PRISTUP USLUGAMA MENTALNOG ZDRAVLJA

(Izvori: korisnici usluga i osoblje CMZ)

- 13.1. Da li je korisnicima usluga omogućen pristup medicinskoj sestri po zahtjevu?
- 13.2. Da li medicinske sestre imaju specijalne obuke u zaštiti mentalnog zdravlja?
- 13.3. Kakav je generalno kvalitet njene koju pružaju medicinske sestre?
- 13.4. Koliko su stavovi medicinskih sestara u skladu sa terapijskim principima i praksom usmjerrenom na klijenta? Pristup/ senzibilitet?

14. PRISTUP PSIHOTERAPIJI, RADNO-OKUPACIONOJ I SOCIO TERAPIJI

(Izvori: korisnici usluga i osoblje CMZ)

- 14.1. Da li korisnici usluga mogu koristiti usluge psihoterapeuta?
- 14.2. Da li korisnici usluga imaju mogućnost izbora psihoterapeuta?
- 14.3. Da li korisnici usluga mogu koristiti usluge socijalnog radnika/socijalnog terapeuta i da li postoji mogućnost izbora socijalnog radnika/socijalnog terapeuta?
- 14.4. Da li korisnici usluga mogu koristiti usluge radno-okupacionog terapeuta i da li postoji mogućnost izbora radno- okupacionog terapeuta?

15. MEDICINSKA DOKUMENTACIJA CMZ

(Izvori: korisnici usluga, menadžment, dokumentacija)

- 15.1. Na koji način se vrši protokolisanje pruženih usluga?
- 15.2. Da li CMZ ima odvojene registre za pojedine grupe korisnika (s obzirom na vrstu oboljenja, dob, stanje korisnika i sl.)?
- 15.3. Koliko često se vrši revizija medicinskih dosjeda (hronični slučajevi)?
- 15.4. Da li se vrši evidencija dnevno obavljenih pregleda za pojedine grupe oboljenja?
- 15.5. Da li se vrši evidencija dnevno propisanih lijekova?
- 15.6. Da li dokumentacija sadrži poseban povjerljiv dio?
- 15.7. Da li je zaštita tajnosti odgovarajuća?
- 15.8. Da li je dokumentacija dostupna onima koji joj trebaju pristupiti, uključujući i korisnike usluga?
- 15.9. Da li postoje pravila u vezi sa čuvanjem medicinske dokumentacije i načina arhiviranja?
- 15.10. Da li se u slučaju potrebe premješta relevantni dio dokumentacije korisnika proslijeđuje liječnicima u drugoj ustanovi?

16. PRISTUP OSOBLJU TIMOVA PORODIČNE/OBITELJSKE MEDICINE I HITNE MEDICINSKE POMOĆI

(Izvor: korisnici usluga i osoblje CMZ, porodične/obiteljske medicine i hitne službe)

- 16.1. Da li je korisniku usluga dostupan tim porodične/obiteljske medicine kada ga treba?
- 16.2. Na koji način osoblje porodične/obiteljske medicine brine o mentalnom zdravlju osoba sa mentalnim poremećajima?
- 16.3. Koju vrstu treninga ima osoblje timova porodične/obiteljske medicine u rješavanju zdravstvenih tegoba osoba sa mentalnim poremećajima?
- 16.4. Koji vrstu treninga ima osoblje timova porodične/obiteljske medicine u rješavanju zdravstvenih potreba osoba sa intelektualnim teškoćama?
- 16.5. Koju vrstu treninga ima osoblje hitne službe u rješavanju zdravstvenih tegoba osoba sa mentalnim poremećajima?
- 16.6. Koji vrstu treninga ima osoblje hitne službe u rješavanju zdravstvenih potreba osoba sa intelektualnim teškoćama?
- 16.7. Kako se odvija saradnja u zbrinjavanju hitnih slučajeva između CMZ, porodične/obiteljske medicine i hitne službe?
- 16.8. Ukoliko Dom zdravlja nema CMZ i ne upošljava profesionalce u mentalnom zdravlju, u koju ustanovu porodični/obiteljski liječnici upućuju osobe sa mentalnim poremećajima da dobiju specijalističke usluge u mentalnom zdravlju?
- 16.9. Kako porodični/obiteljski liječnici procjenjuju saradnju sa ustanovama i profesionalcima za mentalno zdravlje iz prethodnog pitanja?

17. PROMOCIJA MENTALNOG ZDRAVLJA I PREVENCIJA MENTALNIH POREMEĆAJA

(Izvori: posmatranje, korisnici usluga, osoblje i dokumentacija CMZ)

- 17.1. Na koji način se vrši promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja?
- 17.2. Da li postoje brošure, informatori koji promoviraju važnost, unapređenje i prevenciju mentalnog zdravlja?
- 17.3. Da li su korisnici upoznati sa faktorima rizika i mjerama prevencije za pojedine mentalne poremećaje?
- 17.4. Da li postoje definirani programi za unapređenje i zaštitu mentalnog zdravlja pojedinih grupa korisnika (djeca, adolescenata, starih)?
- 17.5. Da li postoje definirani programi za rad na redukciji stigme?
- 17.6. Da li se provode programi prevencije za rizične grupe korisnika?
- 17.7. Da li se prate statistički pokazatelji broja suicida, homicida i prevalence pojedinih oboljenja na području koje pokriva ustanova?
- 17.8. Da li u okviru CMZ postoje savjetovališta za pojedine grupe korisnika?

18. LIJEKOVI

(Izvori: korisnici usluga, osoblje i dokumentacija CMZ i porodične/obiteljske medicine)

- 18.1. Da li su lijekovi sa esencijalnih listi redovno dostupni i pristupačni za korisnike CMZ?
- 18.2. Da li se u ustanovi primjenjuju savremeni, efikasni, manje škodljivi psihofarmaci?
- 18.3. Da li se s lijekovima rukuje u skladu sa dogovorenim smjernicama kliničke prakse?
- 18.4. Da li se lijekovi čuvaju na odgovarajući način?
- 18.5. Da li osoblje ozbiljno shvaća pritužbe korisnika usluga vezano za nuspojave i kako reagira na to?
- 18.5. Da li se preferencije korisnika po pitanju lijekova uvažavaju od strane psihijatra?

19. ALKOHOL, CIGARETE I DROGE

(Izvori: korisnici usluga, osoblje i dokumentacija CMZ)

19.1. Da li je i koja vrsta pomoći/podrške dostupna korisnicima usluga sa:

19.1.1. Problemima s alkoholom?

19.1.2. Ovisnicima o cigaretama?

19.1.3. Ovisnicima o drogama?

19.2. Da li je osoblje CMZ prošlo dodatne edukacije iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci?

20. UKLJUČENOST U PLAN NJEGE

(Izvori: korisnici usluga, osoblje i dokumentacija CMZ)

20.1. Da li svaki korisnik sa hroničnim i/ili kompleksnim potrebama ima svoj individualni plan tretmana?

20.2. Da li su i kako korisnici učestvovali u stvaranju svog individualnog plana tretmana i rehabilitacije?

20.3. Da li korisnik usluga može postavljati pitanja i osporavati sadržaj svog individualnog plana tretmana (odabir lijekova, vrste i oblici rehabilitacije)?

20.4. Koliko često se planovi evaluiraju?

20.5. Da li su planovi urađeni na jeziku koji je razumljiv korisnicima usluga?

21. PRISTANAK ZA UČEŠĆE U ISTRAŽIVANJU

(Izvori: korisnici usluga, osoblje, menadžment i dokumentacija CMZ)

21.1. Da li postoji proces davanja pristanka u pisanoj formi za učešće u istraživanju?

21.2. Da li postoji neovisni proces etičkog odobravanja za istraživačke projekte?

21.3. Da li potencijalni učesnici imaju dovoljno informacija kako bi mogli donijeti odluku?

21.4. Da li je istraživanje provedeno na osobama koje nemaju sposobnost da odluče o davanju saglasnosti?

21.5. Da li je naknada za učešće u istraživanju uplaćena?

21.6. Da li postoje bilo kakva ograničenja u pristupu uobičajnoj njezi za korisnike usluga koji nisu dali saglasnost da učestvuju u istraživanju?

**PRILOG 2. PRAVILNIKA
STANDARDIZIRANI UPITNIK
ZA RAD KOMISIJE ZA PRAĆENJE ZAŠTITE
PRAVA OSOBA SA DUŠEVNIM SMETNJAMA**

Praćenje zaštite ljudskih prava osoba sa duševnim smetnjama u zdravstvenim ustanovama sekundarnog i tercijarnog nivoa, kao i ustanovama socijalne zaštite

1. OPĆI PODACI

1.1. Naziv, adresa, telefon ustanove
1.2. Ime i prezime, zvanje i titula direktora
1.3. Telefon, fax i e-mail direktora
1.4. Nivo zdravstvene zaštite – vrsta socijalne ustanove (sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita, ili ustanove socijalne zaštite)
1.5. Datum(i) i vrijeme posjete
1.6. Vrsta posjete
1.6.1. redovna
1.6.2. vanredna (navesti razlog posjete i priložiti relevantnu dokumentaciju)
1.7. Komisija doktor medicine specijalista psihijatar/neuropsihijatar diplomirani psiholog diplomirani socijalni radnik diplomirani pravnik diplomirana medicinska sestra-tehničar predstavnik udruženja korisnika
1.8. Razgovor obavljen sa:
1.9. Prilozi:

2. INFORMACIJE O USTANOVİ

2.1. Lokacija

(Izvor: Posmatranje)

- 2.1.1. Opisati lokaciju ustanove.
- 2.1.2. Da li je smještena u ruralnom ili urbanom okruženju?
- 2.1.3. Kakva je dostupnost javnim prevozom?
- 2.1.4. Koliko je udaljena od najbližeg grada?
- 2.1.5. Da li postoji mogućnost da korisnici ustanove ulaze u/izlaze iz ustanove bez najave (odnosi se na one koji su prema zakonu smješteni u ustanovu svojom voljom)?
- 2.1.6. Da li postoji portir/sistem za provjeru posjetitelja na ulazu i izlazu?

2.2. Ustanova

(Izvor: menadžment i dokumentacija)

- 2.2.1. Status ustanove (osnivač, rješenje o upisu u sudski registar)
- 2.2.2. Normativna akta (statut i pravilnici)
- 2.2.3. Ostala akta (uputstva, protokoli, kućni red, itd.)
- 2.2.4. Kako se ustanova finansira?
 - 2.2.4.1. Da li ima stabilan izvor finansiranja?
 - 2.2.4.2. Koliki je ukupan iznos sredstava?
 - 2.2.4.3. Ko participira u finansiranju?
- 2.2.5. Da li su izvori finansiranja i troškovi transparentni?
- 2.2.6. Da li je zaključen ugovor sa zavodom zdravstvenog osiguranja?

2.3. Korisnici

(Izvor: korisnici ustanove, osoblje, posmatranje)

- 2.3.1. Koliko ima kreveta/mjesta u ustanovi?
- 2.3.2. Koliko osoba spava noćas na ovom odjelu/ustanovi?
- 2.3.3. Broj muškaraca i žena? (izraziti i procentualno)
- 2.3.4. Starosna struktura
 - 2.3.4.1. maloljetni (ispod 18)
 - 2.3.4.2. srednja životna dob (18-65)
 - 2.3.4.3. treća životna dob (preko 65)
- 2.3.5. Većina osoba na ovom odjelu/ustanovi su u kojoj od sljedećih kategorija:
 - 2.3.5.1. osobe sa dijagnozom mentalnog poremećaja
 - 2.3.5.2. osobe sa intelektualnim teškoćama
 - 2.3.5.3. osobe sa dijagnozom ovisnosti o opojnim sredstvima ili alkoholu
 - 2.3.5.4. osobe sa neurodegenerativnim dijagnozama (npr. Alzheimerova bolest ili demencija)
- 2.3.6. Kojem procentu korisnika ustanove je oduzeta ili ograničena poslovna sposobnost (pod starateljstvom)?
- 2.3.7. Ko su staratelji (članovi porodice, stručno osoblje centara za socijalni rad ili druga bliska osoba)?
- 2.3.8. Koliko je osoba otpušteno u zadnjih 12 mjeseci:
 - 2.3.8.1. u zajednicu
 - 2.3.8.2. u drugu instituciju
 - 2.3.8.3. samovoljno prekinulo tretman u ustanovi
 - 2.3.9. Koliko osoba je umrlo u zadnjih 12 mjeseci?
- 2.3.9.1. prirodna smrt
- 2.3.9.2. incidentna smrt
- 2.3.9.3. samoubistvo
- 2.3.9.4. nepoznati uzrok
- 2.3.10. Starosna dob umrlih?
- 2.3.11. Koji je postupak za ispitivanje okolnosti smrtnog slučaja?

2.4. Osoblje

(Izvor: menadžment i dokumentacija)

- 2.4.1. Da li postoji plan ljudskih resursa?
- 2.4.1.1. Ukupan broj uposlenih u ustanovi/odjelu?
- 2.4.1.2. Kvalifikaciona struktura?
- 2.4.1.3. Odnos medicinskog i nemedicinskog osoblja?
- 2.4.1.4. Spolna struktura
- 2.4.1.5. Dobna struktura
- 2.4.1.6. Struktura po radnom stažu

2.5. Obuka ljudskih resursa

(Izvori: osoblje, dokumentacija, normativna akta ustanove, politike)

- 2.5.1. Da li je osoblje obavezno da učestvuje u stalnom stručnom usavršavanju?
- 2.5.2. Da li postoji plan stručnog usavršavanja u ustanovi i ko ga nadzire, na koji način i koliko često?

2.6. Procjena rizika po mentalno zdravlje za osoblje ustanove

(Izvori: osoblje, dokumentacija)

- 2.6.1. Da li postoji interni akt o procjeni rizika?
- 2.6.2. Da li se u ustanovi provodi procjena zadovoljstva na radu?
- 2.6.3. Da li je bilo povreda na radu? (navesti uzroke)
- 2.6.4. U kojoj mjeri ste zadovoljni poslom?
- 2.6.5. Da li svoj posao doživljavate stresnim?
- 2.6.5.1. Ukoliko da, navedite izvore stresa?
- 2.6.6. Kakva je komunikacija među različitim profilima stručnjaka?
- 2.6.7. Najveći problemi u radu?

2.7. Mechanizmi za žalbe

(Izvori: menadžment, korisnici ustanove, posmatranje, dokumentacija, registar/knjiga žalbi, godišnji izvještaj)

- 2.7.1. Da li u ustanovi postoje tijela zadužena za zaštitu prava korisnika u skladu sa važećim propisima?
- 2.7.2. Na koji način se korisnici ustanove mogu žaliti o bilo kojem aspektu ustanove?
- 2.7.3. Da li su korisnici upoznati sa svojim pravima i procesom ostvarivanja prava? (npr. bilteni, brošure)
- 2.7.4. Da li su korisnicima ustanove pružena neophodna sredstva za žalbe (npr. olovke, papir, sigurne kutije)?
- 2.7.5. Da li se vodi registar žalbi?
- 2.7.6. Da li postoji objavljen godišnji izvještaj i revizija žalbi?
- 2.7.7. Koliko ima neriješenih žalbi?
- 2.7.8. Koji su koraci preduzeti u vezi neriješenih žalbi i da li postoji sistem pomoći?
- 2.7.9. Da li je bilo preporuka Ombudsmena, inspekcijskih službi i šta je po njima učinjeno?

3. STANDARDI I UVJETI ŽIVLJENJA

3.1. Materijalni i fizički uvjeti

(Izvori: menadžment, osoblje, korisnici ustanove, posmatranje u različitim prostorijama - spavaće sobe, trpezarije, prostorije za terapiju, WC, kupaonice)

3.1.1. Da li je snabdijevanje električnom energijom adekvatno?

3.1.2. Da li je grijanje adekvatno?

3.1.3. Da li postoje oštećenja kao što su slomljeni prozori, oštećeni zidovi?

3.1.4. Da li su dijelovi ustanove u koje korisnici imaju pristup adekvatno očišćeni?

3.1.5. Da li je izvršeno sigurnosno prilagođavanje uređaja (otvoreni izvori plamena, vode, mašine sa visokim brojem obrtaja i slično)?

3.2. Objekti

(Izvori: osoblje, korisnici ustanove, posmatranje)

3.2.1. Da li su smještajni kapaciteti/objekti generalno pretrpani? (navедите detalje)

3.2.2. Da li postoji adekvatan pristup vanjskim površinama?

3.2.3. Da li su objekti pristupačni i prilagođeni za osobe s tjelesnim invaliditetom i oštećenjima čula (npr. vida i sluha)?

3.2.4. Da li postoje adekvatno odvojena odjeljenja za muškarce i žene?

3.3. Objedovanje i hrana

(Izvori: korisnici ustanove, osoblje, posmatranje kuhinje, prostorija za objedovanje)

3.3.1. Opišite trpezariju: da li postoji adekvatan prostor za objedovanje?

3.3.2. Da li postoji sedmični jelovnik standardiziran po kvalitetu?

3.3.3. Da li je jelovnik istaknut na vidnom mjestu?

3.3.4. Ko može i u kojim situacijama da mijenja jelovnik?

3.3.5. Na koji način se vrši kontrola spravljanja i čuvanja hrane?

3.3.6. Da li postoji jelovnik za posebne kategorije pacijenata (posebne dijete)?

3.3.7. Da li je način ishrane prilagođen kulturološkim i vjerskim običajima?

3.3.8. Kako se nabavlja hrana (tenderi)?

3.3.9. Kako se skladišti hrana?

3.3.10. Za koje vrijeme postoje rezerve?

3.3.11. Koji je način distribucije i serviranja hrane?

3.3.12. Da li hrana generalno izgleda primamljivo?

3.3.13. Da li postoje bilo kakvi dokazi neuhranjenosti među korisnicima ustanove? (navedite detalje)

3.3.14. U kojoj mjeri korisnici ustanove imaju pristup dodatnoj užini ili obroku?

3.3.15. Da li se vrše redovni sanitarni pregledi osoblja?

3.3.16. Kako se vrši odlaganje otpada?

3.3.17. Da li je korisnicima pružena mogućnost izbora obroka-užine?

3.4. Voda

(Izvori: osoblje, posmatranje, korisnici ustanove)

3.4.1. Da li je voda za piće slobodno dostupna cijeli dan svim korisnicima ustanove?

3.4.2. Da li voda osigurana iz gradskog vodovoda?

3.5. Odjeća i obuća

(Izvori: osoblje, posmatranje, korisnici ustanove) 3.5.1. Da li korisnici ustanove mogu nositi odjeću po sopstvenom izboru? (Da li je odjeća njihova? Da li nose uniforme/pidžame?)

3.5.2. Da li korisnici imaju odjeću i obuću prilagođenu uvjetima boravka?

3.5.3. Kako se odjeća čisti i koliko često?

3.5.4. Da li postoji vešeraj?

3.5.5. Da li postoje mašine za pranje i sušenje?

3.5.6. Na koji način se odjeća i posteljina skladište i odnose sa odjeljenja?

3.5.7. Na koji način je regulirano vraćanje odjeće korisnika i posteljine?

3.6. Spavaće sobe

(Izvori: korisnici ustanove, dokumentacija, posmatranje)

- 3.6.1. Koliko je kreveta u svakoj spavaćoj sobi?
- 3.6.2. Kolika je pripadajuća kvadratura po korisniku?
- 3.6.3. Da li postoje neki kreveti prilagođeni različitim potrebama (hvataljka, antidekubitalni madrac i dr.)?
- 3.6.4. Na koji način je regulirana dužina boravka korisnika u spavaćim sobama?
- 3.6.5. Na koji način se održava higijena i provjetravanje?
- 3.6.6. Na koji način se održava higijena i provjetravanje?
- 3.6.7. Da li se korisnicima ustanove nastoji izaći u susret u slučajevima kad izraze želju za izborom sobe/osoba sa kojima dijele sobu?
- 3.6.8. Kakvo je stanje i udobnost kreveta?
- 3.6.9. Da li ima dovoljno plahti, jastuka i deka i da li su zadovoljavajućeg kvaliteta i čistoće?
- 3.6.10. Da li korisnici ustanove imaju lične predmete i fotografije oko svog kreveta?
- 3.6.11. Da li postoji siguran prostor za svakog korisnika ustanove u kome drži osobne stvari?

3.7. Rasvjeta

(Izvori: posmatranje i korisnici ustanove)

- 3.7.1. Da li su mesta kojima korisnici ustanove imaju pristup adekvatno osvijetljena?
- 3.7.2. Da li postoje poziciona/orijentirna svjetla?
- 3.7.3. Da li postoje rezervni akumulirajući izvori rasvjete

3.8. Svež zrak

(Izvori: posmatranje i korisnici ustanove)

- 3.8.1. Da li se sve prostorije na adekvatan način provjetravaju? (navesti detalje - klima, ventilatori i sl.)
- 3.8.2. Da li se korisnicima pruža mogućnost boravka na otvorenom prostoru svakog dana i koliko dugo?

3.9. Higijena

(Izvori: osoblje, korisnici ustanove, posmatranje)

- 3.9.1. Da li su prostorije za održavanje lične higijene slobodno dostupne?
- 3.9.2. Da li je dostupna topla voda?
- 3.9.3. Da li osoblje koristi iste toalete koje koriste korisnici ustanove?
- 3.9.4. Privatnost – da li postoje adekvatno odvojeni prostori za muškarce i žene?
- 3.9.5. Da li su toaleti, tuš kabine itd. odvojeni? Da li imaju vrata ili su kolektivni?
- 3.9.6. Da li su čisti?
- 3.9.7. Da li je toalet papir dostupan u dovoljnim količinama?
- 3.9.8. U kojoj mjeri su korisnici ustanove nadgledani od strane osoblja dok koriste kupaonice ili toalet?
- 3.9.9. Da li su zadovoljeni minimalni standardi po pitanju omjera korisnik/mokri čvor?
- 3.9.10. Na koji se način vodi nadzor i pruža pomoć u održavanju osobne higijene korisnika?
- 3.9.11. Da li su dostupne potrebne higijenske potrepštine?

4. PROCJENA TJELESNOG ZDRAVLJA PRILIKOM PRIJEMA Izvori: korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija

- 4.1. Da li je Vaše tjelesno zdravstveno stanje prekontrolirano kada ste došli ovdje?
- 4.2. Da li je provjera fizičkog zdravlja korisnika ustanove rutinski izvršena nakon prijema i na bazi informiranog pristanka?
- 4.3. Ko vrši ovu vrstu pregleda?
- 4.4. Da li su Vam objašnjeni rezultati obavljenog pregleda?
- 4.5. Da li je ova medicinska procjena provedena poštujući pripadnost spolu, kulturi i vjerskoj pripadnosti?
- 4.6. Šta se dešava ukoliko korisnik ustanove odbije pregled?

5. PRISTANAK NA LIJEČENJE

Izvori: korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija

- 5.1. Koja procedura se koristi u ustanovi za dobivanje informiranog pristanak na liječenje?
- 5.2. Opiši šta ustanova podrazumijeva pod informiranim pristankom?
- 5.3. Šta se dešava ako korisnik ustanove odbija tretman? (Da li ustanova poštuje odluku, da li takva odluka može biti zanemarena i pod kakvim uvjetima?)
- 5.4. Kada i pod kakvim okolnostima tretman može biti nametnut? (navesti detalje)
- 5.5. Po kojoj proceduri se korisnici ustanove mogu žaliti protiv odluke o liječenju bez njihovog pristanka?
- 5.6. Da li se vrši sistematska revizija naloga za prisilno liječenje od strane neovisnog tijela?

6. DIJAGNOZA (TJELESNA I MENTALNA)

Izvori: korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija

- 6.1. Da li doktor na osnovu stručnih standarda uspostavlja dijagnozu stanja tjelesnog zdravlja?
- 6.2. Da li doktor na osnovu stručnih standarda uspostavlja dijagnozu stanja mentalnog zdravlja?

**7. POSTUPAK PRISILNE HOSPITALIZACIJE
I MOGUĆNOSTI REVIZIJE PROCEDURE**Izvori: korisnici ustanove, zakon, osoblje,
dokumentacija – sudska ili bolnička dokumentacija

- 7.1. Da li se odgovarajuće pravne procedure za prisilno zadržavanje u potpunosti provode saglasno važećim propisima iz ove oblasti?
- 7.2. Da li su korisnici ustanove koji su prisilno zadržani rutinski i u potpunosti informirani o njihovim pravima, uključujući pravo žalbe protiv zadržavanja?
- 7.3. Da li su osigurane „informativne brošure“ za korisnike i članove njihovih porodica koje sadrže informacije o funkcioniranju ustanove, kao i pravima korisnika?
- 7.4. Da li se primjenjuje važeća regulativa o zaštiti osoba sa mentalnim poremećajima?
- 7.5. Da li su u ustanovi dostupni pomoći i pravno zastupanje vezano za prisilno zadržavanje?
- 7.6. Da li se u redovnim intervalima vrši revizija potrebe za produljenim smještajem u ustanovi?
- 7.7. Da li je osigurano pravo korisnika da u razumnim vremenskim razmacima zatraži od sudske vlasti da preispitaju nužnost smještaja u ustanovi?
- 7.8. Da li u ustanovi ima osoba koje su zadržane zbog nedostatka odgovarajućih vanjskih ustanova?
- 7.9. Da li je ustanova osigurala neophodne i odgovarajuće prilagodbe u skladu sa specifičnim potrebama prisilno zadržanog korisnika?

8. PRISTUP SOMATSKOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**Izvori:** korisnici ustanove i osoblje

- 8.1. Da li korisnici ustanove imaju pristup redovnoj provjeri tjelesnog zdravlja?
- 8.2. Da li postoje bilo kakve poteškoće u ostvarivanju somatske zdravstvene zaštite za one kojima je neophodna?
- 8.3. Koji su tjelesni zdravstveni problemi bili najzastupljeniji u posljednjih godinu dana?
- 8.4. Na koji način korisnik ostvaruje pravo na neki drugi specijalistički tretman?
- 8.5. Na koji način ustanova rješava urgentna/vitalno ugrožavajuća somatska stanja?
- 8.6. Ko snosi troškove za zaštitu tjelesnog zdravlja?
- 8.7. Koje troškove moraju pokriti korisnici ustanove i da li je to njima finansijski dostupno?
- 8.8. Šta se dešava sa korisnikom ustanove koji ne može pokriti te troškove?
- 8.9. Da li postoje druge barijere za pristup somatskoj zdravstvenoj zaštiti?

**9. PROMOCIJA SOMATSKOG ZDRAVLJA
I PREVENCIJA TJELESNIH BOLESTI****Izvori:** korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija

- 9.1. Da li korisnici ustanove imaju pristup kvalitetnim uslugama promocije zdravlja i prevencije bolesti, s obzirom na visok nivo somatskih bolesti među osobama sa mentalnim problemima (npr. vakcinacije, provjera GUK-a, mamografija)?
- 9.2. Da li se korisnicima ustanove mjeri tjelesna težina prilikom prijema i redovno nakon toga?
- 9.3. Da li postoje pristupačni objekti za tjelesno vježbanje?
- 9.4. Da li postoje barijere za korištenje takvih objekata?
- 9.5. Da li se vrši redovna provjera tjelesnog zdravlja u cilju otkrivanja hroničnih i malignih oboljenja?
- 9.6. Koliko je zastupljen rad na prevenciji somatskih oboljenja?

10. PRISTUP USLUGAMA MENTALNOG ZDRAVLJA**Izvori:** korisnici ustanove i osoblje

- 10.1. Da li je korisnicima omogućen redovan pristup psihijatru ili drugim profesionalcima za mentalno zdravlje?
- 10.2. Koliko često se korisnici ustanove susreću sa psihijatrom ili profesionalcima za mentalno zdravlje?
- 10.3. Koliko sati sedmično su psihijatar ili profesionalci za mentalno zdravlje prisutni na odjelu?
- 10.4. Da li korisnici ustanove imaju mogućnost odabira psihijatra ili profesionalca za mentalno zdravlje?
- 10.5. Koliko obično traje susret sa psihijatrom ili profesionalcem za mentalno zdravlje?
- 10.6. Da li su susreti u diskreciji?
- 10.7. Koje vrste procjene i tretmana su dostupni u kriznim situacijama mentalnog zdravlja?
- 10.8. Koliko su stavovi psihijatara ili profesionalaca za mentalno zdravlje u skladu sa terapijskim principima i praksom usmjerenom na korisnika? (pristup, senzibilitet).

**11. PRISTUP DOKTORIMA
PORODIČNE/ OBITELJSKE MEDICINE****Izvori:** korisnici ustanove i osoblje

Primarna zdravstvena zaštita je nivo na kojem se ostvaruje prvi kontakt sa zdravstvenom ustanovom, i ona predstavlja prvi element procesa zdravstvene zaštite. Kada ih pruža liječnik opće prakse, odnosno specijalista porodične/obiteljske medicine, usluge primarne zdravstvene zaštite podrazumijevaju kontinuitet liječenja. Ovaj dio Vodiča procjenjuje u kojoj mjeri je primarna zdravstvena zaštita adekvatno pružena korisnicima ustanova.

11.1. Da li i na koji način ustanova i korisnici ostvaruju komunikaciju sa liječnicima porodične/obiteljske medicine?

11.2. Da li ustanova primjenjuje zakonske odredbe koje se odnose na upućivanje korisnika na druge nivoe zdravstvene zaštite?

**12. PRISTUP MEDICINSKIM SESTRAMA
I OSOBLJU ZA NJEGU****Izvori:** korisnici ustanove i osoblje

12.1. Da li je korisnicima ustanove omogućen pristup medicinskoj sestri ili osoblju za njegu kada oni žele?

12.2. Da li medicinske sestre i osoblje za njegu imaju specijalnu obuku iz mentalnog zdravlja?

12.3. Kakav je generalno kvalitet njegе koju pružaju medicinske sestre i osoblje za njegu?

12.4. Koliko su stavovi medicinskih sestara i osoblja za njegu u skladu sa terapijskim principima i praksom usmjerenom na korisnika? (pristup, senzibilitet)

12.5. Koliko sati sedmično je prisutna kvalificirana medicinska sestra na odjelu?

13. PRISTUP TERAPIJI**Izvori:** korisnici ustanove i osoblje

13.1. Da li korisnici ustanove mogu koristiti usluge psihoterapeuta i da li postoji mogućnost izbora psihoterapeuta?

13.2. Da li korisnici ustanove mogu koristiti usluge socijalnog radnika/socijalnog terapeuta i da li postoji mogućnost izbora socijalnog radnika/socijalnog terapeuta?

13.3. Da li korisnici ustanove mogu koristiti usluge okupacionog terapeuta i da li postoji mogućnost izbora okupacionog terapeuta?

14. UKLJUČENOST U PLAN TRETMANA I NJEZE**Izvori:** korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija

14.1. Da li se u ustanovi provodi individualni plan tretmana i njegе?

14.2. Da li korisnici učestvuju u kreiranju plana tretmana i njegе?

14.3. Kako su korisnici ustanove uključeni u pravljenje njihovih planova tretmana i njegе?

14.4. Da li korisnici ustanove mogu postavljati pitanja i osporavati sadržaj njihovih planova tretmana i njegе (odabir lijekova, vrste i oblici rehabilitacije)?

14.5. Koliko često se planovi tretmana i njegе evaluiraju?

14.6. Da li su planovi tretmana i njegе urađeni na jezicima koji su razumljivi korisnicima ustanove ?

15. HABILITACIJA I REHABILITACIJA**Izvor: korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija**

- 15.1. Da li se korisnicima omogućava preuzimanje odgovornosti za sebe i bavljenje osmišljenim aktivnostima? (npr. svakodnevni poslovi, hobiji, učenje)
- 15.2. Koje su terapijske i rehabilitacione aktivnosti dostupne? (npr. to može uključiti aktivnosti kao što su umjetnost ili terapija s muzikom, ili može uključiti okupacionu terapiju i mogućnost učenja novih vještina)
- 15.3. Koliko je korisnika uključeno u neku od navedenih aktivnosti?
- 15.4. Kakva je mogućnost da korisnici ustanove izaberu aktivnost koju žele?
- 15.5. Da li aktivnosti imaju smisla i da li su ugodne ili je to samo ponavljanje dosadnih zadataka?
- 15.6. Da li je dostupna neka vrsta međusobne podrške među korisnicima?
- 15.7. Da li se u ustanovi prave individualni planovi tretmana koji uključuju i rehabilitacione programe?
- 15.8. Ukoliko postoje za gorenavedena pitanja izvjesna ograničenja, na koji su način ona definirana?

**16. ZABRANA MUČENJA, LOŠEG POSTUPANJA,
ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA****Izvor: korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija**

- 16.1. Da li ustanova vrši interni monitoring poštivanja ljudskih prava (navesti pojedinosti)?
- 16.2. Da li je i kada vršen eksterni monitoring i od strane koga?
- 16.3. Na koji način je regulirana sigurnost ustanove?
- 16.4. Da li postoje utvrđene procedure usmjerene ka sprečavanju nasilja među korisnicima?
- 16.5. Na koji način je regulirana zaštita djece i adolescenata?
- 16.6. Da li se nedavno desio neki problem/incident? (pitanje za korisnike)
- 16.7. Koliko često se dešavaju takvi problemi? (pitanje za korisnike)
- 16.8. Da li se takvi incidenti evidentiraju?
- 16.9. Reakcija na incident – poduzete mjere (uprava, odgovorna osoba, osoblje)?
- 16.10. Da li postoji bilo kakav dokaz mučenja, lošeg postupanja, zlostavljanja ili zanemarivanja?
- 16.11. Da li postoje naznake namjernog zlostavljanja korisnika (fizičko, psihološko, seksualno)?
- 16.12. Da li korisnici ustanove tvrde da su bili neadekvatno tretirani, zlostavljeni ili zanemarivani? (navedite detalje)
- 16.13. Da li je pomoćno osoblje uposleno u ustanovi pažljivo izabrano i da li je dobilo odgovarajuću obuku prije preuzimanja dužnosti, odnosno tokom službe?
- 16.14. Da li ima naznaka da pomoćno osoblje zlostavlja korisnike?
- 16.15. U slučaju bijega korisnika, da li postoje propisane procedure za djelovanje u takvoj situaciji? (Da li se osoblje kažnjava i kako?)
- 16.16. U postupku kažnjavanja, da li se primjenjuje novčana kazna?
- 16.17. Da li se zanemaruju korisnici koji se smatraju neugodnim ili bez mogućnosti rehabilitacije?

17. SREDSTVA ZA OGRANIČENJE SLOBODE KRETANJA, FIZIČKO SPUTAVANJE I IZOLACIJU	Izvor: korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija i posmatranje
17.1. Da li se oduzimanje slobode kretanja korisnicima (ograničenje/izolacija) provodi u skladu sa pozitivnim zakonskim rješenjima?	
17.2. Koje se vrste fizičkog sputavanja koriste? (npr. magnetne vezalice, lisice, kožne trake, kreveti sa ogradom ili lijekovi)	
17.3. Da li se koristi izolacija? Ako da, pogledajte sobu za izolaciju i opišite-veličinu, lokaciju, dostupnost toaleta, pristup prozoru, mogućnost da se obrate osoblju u slučaju nužde, i slično.	
17.4. Pod kojim okolnostima se koriste ograničenje/izolacija?	
17.5. Koje su indikacije za korištenje ograničenja/izolacije i koliko dugo maksimalno traje?	
17.6. Koje je najduže vrijeme primjene ograničenja ili izolacije u posljednjih godinu dana?	
17.7. Ko je ovlašten da odlučuje o ograničenju/izolaciji i pod kojim uvjetima?	
17.8. Kako se vrši preispitivanje korištenja ograničenja/izolacije i prekid?	
17.9. Da li je korisnicima ustanove dopušteno da su izvan ograničenja/izolacije kada je potrebno otići u toalet?	
17.10. Da li je izoliranim korisnicima omogućen kontakt sa drugim ljudima?	
17.11. Da li je ograničenje/izolacija ikada korišteno kao kažnjavanje?	
17.12. Da li se korištenje ograničenja/izolacije evidentira u posebnoj knjizi ustanovljenoj za tu svrhu (kao i u pacijentovom dosjeu)?	
17.13. Da li upis u posebnu knjigu evidencije o primjeni mjera ograničenja/izolacije sadrži: vrijeme kad je mjera započeta i okončana; okolnosti slučaja; razloge za pribjegavanje toj mjeri; ime liječnika koji je odobrio mjeru i opis svih ozljeda korisnika i osoblja?	
17.14. Ko vrši monitoring stanja fizički sputane/izolirane osobe?	
17.15. Da li se ograničenje ili izolacija koriste zbog nedovoljnog broja osoblja?	
17.16. Da li postoji redovna vanjska kontrola politika i prakse fizičkog ograničavanja/izolacije?	

18. KORESPONDENCIJA I POSJETIOCI	Izvor: osoblje i korisnici ustanove
18.1. Da li postoji mogućnost za korisnike ustanove da imaju diskreciju u korespondenciji sa bilo kim, putem pisama, telefonom ili elektronskom poštom, bez ograničenja?	
18.2. Da li korisnici ustanove imaju slobodan pristup telefonu u diskreciji?	
18.3. Da li im je dozvoljeno korištenje mobilnih telefona?	
18.4. Da li korisnici ustanove imaju pristup internetu?	
18.5. Da li se internet koristi pod nadzorom?	
18.6. Da li osoblje ikada čita ulazeću i izlazeću poštu? Zašto?	
18.7. Da li osoblje potiče korisnike ustanove da održavaju kontakte sa ljudima koji žive izvan ustanove? Kako?	
18.8. Kako osoblje pruža korisnicima ustanove pomoć, ukoliko im je potrebna, prilikom korištenja telefona ili interneta ili kod pisanja pisama, kao naprimjer slabovidnim osobama?	
18.9. Da li su posjetiocima bez razloga ograničeni sati u toku kojih mogu doći u posjetu?	
18.10. Mogu li djeca doći u posjetu i na koji način je to regulirano?	
18.11. Da li postoje prostorije za susrete sa posjetiteljima u diskreciji?	
18.12. Da li je bilo ko ograničen da ima posjetitelje? Na kojim osnovama?	

19. PORODICA I PRAVO NA PRIVATNOST**Izvor: osoblje i korisnici ustanove****Uvodna pitanja:**

- a. Da li imate mogućnost za diskreciju i privatnost? (uvjeti za život, seksualnost, osobna higijena)
- b. Da li je korisnicima osiguran prostor koji mogu zaključati kako bi tu čuvali svoje lične stvari?
- c. Da li se korisnicima dopušta odlazak u sobe kada iskažu potrebu za tim tokom dana umjesto da su primorani ostati na okupu sa ostalim korisnicima u zajedničkim prostorijama?

19.1. Brak

- 19.1.1. Da li je bilo slučajeva sklapanja braka u ustanovi?
- 19.1.2. Da li je bilo slučajeva razvoda braka u ustanovi?
- 19.1.3. Ima li bračnih parova korisnika u ustanovi?

19.2. Kontracepcija

- 19.2.1. Da li je dostupna kontracepcija?
- 19.2.2. Da li je izbor vrste kontracepcije slobodan?
- 19.2.3. Da li su nekoj od korisnica ustanove data sredstva za kontracepciju (npr. tablete, injekcija) bez saglasnosti?
- 19.2.4. Da li se raspravljalo o nuspojavama kontracepcije prilikom traženja saglasnosti za takav tretman?

19.3. Trudnoća i roditeljstvo

- 19.3.1. Na koji način se provode mjere prevencije neželjene trudnoće?
- 19.3.2. Kakav je stav ustanove prema korisnici koja izrazi želju za potomstvom?
- 19.3.3. Koliko je korisnica ustanove zatrudnjelo u posljednjih 12 mjeseci?
- 19.3.4. Kako ustanova reagira u slučajevima trudnoće?
- 19.3.5. Da li postoji mogućnost da roditelj(i) i dijete ostanu zajedno?

19.4. Abortus

- 19.4.1. Kada je posljednji put korisnica ove ustanove imala abortus?
- 19.4.2. Ko je donio odluku o abortusu u konkretnom slučaju i na koji način se donosi odluka o abortusu u ustanovi?
- 19.4.3. Da li se može uložiti žalba na ovu odluku?
- 19.4.4. Ko je informiran o odluci o abortusu? (očekivati je da odgovore da su informirani suprug/rodbina/zakonski staratelj - ovo je vrlo ozbiljan postupak)
- 19.4.5. Koje su procedure u vezi informiranog pristanka?
- 19.4.6. Koje informacije o abortusu su date korisnicama ustanove?
- 19.4.7. Da li su abortusi ikada obavljeni bez saglasnosti korisnice ustanove? (navedite detalje)
- 19.4.8. Kakva podrška je pružena korisnici ustanove prije i poslije abortusa?
- 19.4.9. Ukoliko postoji korisnica ustanove koja je imala abortus, član komisije može razgovarati s njom o cijelom procesu (donošenje odluke, pristanak, ishod/komplikacije), ako ona pristane.
- 19.4.10. Da li postoje edukativni programi za zdravstveno prosvjećivanje i prevenciju neželjene trudnoće u ustanovi?

19.5. Sterilizacija

- 19.5.1. Koje su procedure za slobodan i informirani pristanak?
- 19.5.2. Koje informacije o sterilizaciji su date korisnicima ustanove?
- 19.5.3. Ko odlučuje o sterilizaciji?
- 19.5.4. Ko je informiran o pokretanju sterilizacije? (očekivati je da odgovore da su informirani suprug/rodbina/zakonski staratelj - ovo je vrlo ozbiljan postupak)
- 19.5.5. Da li je sterilizacija obavljena bez informiranog pristanka korisnika ustanove?
- 19.5.6. Koja podrška je data korisniku ustanove prije i poslije procedure?

**20. SLOBODA IZRAŽAVANJA MIŠLJENJA
I PRISTUP INFORMACIJAMA****Izvor: osoblje i korisnici ustanove**

- 20.1. Da li korisnici ustanove mogu slobodno da izraze svoje mišljenje, postave pitanja i žale se bez negativnih posljedica od strane osoblja?
- 20.2. Kako korisnici ustanova primaju informacije o važnim pitanjima kao što su pravila ustanove, njihova prava, ili savjetovanje/grupe za pomoć?
- 20.3. Da li su pružene informacije relevantne i razumljive na jezicima korisnika?

**21. OBRAZOVANJE, TRENING,
RAD I ZAPOŠLJAVANJE****Izvori: osoblje i korisnici ustanove**

- 21.1. Koje vrste programa obrazovanja su dostupne u ustanovi i/ili u zajednici? (npr. univerzitet, ekvivalenti srednjim školama, programi obuke, strukovna obrazovanja i sl.)
- 21.2. Koliki procenat korisnika ustanove učestvuje u programima?
- 21.3. Da li se korisnici ustanove koriste kao osoblje koje nije plaćeno?
- 21.4. Da li je korisnicima ustanove dozvoljeno da rade izvan ustanove?
- 21.5. Da li su korisnici ustanove adekvatno nagrađeni za rad koji obavljaju?
- 21.6. Kako korisnici ustanove nalaze posao? Objasni proces.
- 21.7. Da li bi organiziranje kooperativne bilo uputno?

**22. SUDJELOVANJE U KULTURNOM ŽIVOTU,
REKREACIJA, SLOBODNO VRIJEME I SPORT****Izvori: osoblje, korisnici ustanove, posmatranje,
dokumentacija – npr. sedmični raspored, posteri, itd.**

- 22.1. Kakva je dostupnost novinama, magazinima, knjigama, radiju, televiziji, računarima?
- 22.2. Koje vrste hobija, kulturnih, rekreacionih i sportskih aktivnosti su dostupne korisnicima ustanove unutar ovog odjela/ustanove?
- 22.3. Da li ima korisnika ustanove kojima nije dozvoljeno učešće u nekoj od ovih aktivnosti? Zašto ne?
- 22.4. Na koji način su ove aktivnosti dostupne korisnicima ustanove?

23. UČEŠĆE U POLITIČKOM I JAVNOM ŽIVOTU**Izvori: osoblje, dokumentacija i korisnici ustanove**

- 23.1. Da li se svakom korisniku omogućava korištenje prava glasanja u ustanovi?
- 23.2. Da li su definirane okolnosti i stanja u kojima je korisnicima onemogućeno korištenje prava na glasanje?
- 23.3. Ko i na koji način utvrđuje stanja i okolnosti kojima se onemogućava korisniku pravo na glasanje?
- 23.4. Da li korisnici imaju pomoći u ostvarivanju njihovog prava na glasanje? (navedi detalje)
- 23.5. Da li je neko isključen iz glasanja? (navedi detalje)
- 23.6. Da li postoje dokazi o uplitanju u proces glasanja?

24. SLOBODA VJEROISPOVIJESTI**Izvori: osoblje i korisnici ustanove i posmatranje**

- 24.1. Koje su mogućnosti dostupne korisnicima za vjerske obrede po njihovo želji? (unutar i van ustanove)
- 24.2. Da li postoji religijska praksa koju ustanova nameće (navedi detalje).
- 24.3. Da li je omogućeno ravnopravno obilježavanje vjerskih praznika?
- 24.4. Da li je omogućena posjeta vjerskih službenika?
- 24.5. Da li je korisnicima omogućeno da žive u skladu sa vjerskim običajima?

25. MEDICINSKA DOKUMENTACIJA**Izvori: korisnici ustanove i dokumentacija**

- | |
|---|
| 25.1. Da li se istorija bolesti uredno vodi? |
| 25.2. Da li postoji na nivou ustanove ustanovljen interni protokol o obaveznom setu laboratorijskih i drugih dijagnostičkih pretraga? |
| 25.3. Da li istorija bolesti sadrži periodične izvještaje psihijatra o stanju mentalnog zdravlja korisnika? |
| 25.4. Da li dokumentacija sadrži poseban povjerljivi dio? |
| 25.5. Da li je zaštita tajnosti odgovarajuća? |
| 25.6. Da li je dokumentacija dostupna onima koji joj trebaju pristupiti, uključujući i korisnike ustanove? |
| 25.7. Da li je dokumentacija dostupna dežurnom liječniku? |
| 25.8. Da li postoje pravila u vezi sa čuvanjem medicinske dokumentacije i načina arhiviranja? |
| 25.9. Da li se u slučaju premještaja relevantni dio dokumentacije korisnika proslijedi prijemnoj ustanovi? |
| 25.10. Da li se u slučaju otpuštanja relevantni dio dokumentacije proslijedi nadležnom doktoru porodične/obiteljske medicine ili psihijatru u centru za mentalno zdravlje i da li se za to traži pristanak korisnika? |

26. LIJEKOVI**(Izvori: korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija)**

- | |
|--|
| 26.1. Da li su lijekovi sa esencijalnih listi redovno dostupni i pristupačni za korisnike ustanove? |
| 26.2. Da li se u ustanovi primjenjuju savremeni, efikasni, manje škodljivi psihofarmaci? |
| 26.3. Da li se s lijekovima rukuje u skladu sa dogovorenim smjernicama kliničke prakse? |
| 26.4. Da li se lijekovi čuvaju na odgovarajući način? |
| 26.5. Da li osoblje ozbiljno shvaća pritužbe korisnika vezano za nuspojave i da li reagiraju na to? |
| 26.6. Da li se preferencije korisnika uvažavaju od strane osoblja? (npr. administrativni put)? |
| 26.7. Da li postoje bilo kakvi dokazi o nekontroliranom davanju lijekova kako bi se olakšala kontrola i nadzor nad korisnicima umjesto za njihovu osobnu korist? |
| 26.8. Da li postoje dokazi da je osoblju na dužnosti dato previše slobode u odlučivanju o korištenju lijekova? (npr. o korištenju "po potrebi" lijekova)? |
| 26.9. Šta se dešava kada korisnici ustanove ne žele da uzmu propisane lijekove? |
| 26.10. Da li postoje pisani dokazi o tretmanu i dozama? |
| 26.11. Da li se doziranje vrši prema prihvaćenim algoritmima za liječenje pojedinih kliničkih stanja? |

27. ELEKTRO-KONVULZIVNA TERAPIJA (EKT)**(Izvori: korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija)**

- 27.1. Da li se EKT primjenjuje u ustanovi i za koje indikacijsko područje?
- 27.2. Da li postoje vodiči, uputstva, odnosno pisani strukovni standardi za primjenu EKT?
- 27.3. Da li postoji pisana procedura o davanju pristanka korisnika na primjenu EKT za korisnike koji su sposobni dati taj pristanak; kao i da li postoji pisana procedura za primjenu EKT kod korisnika koji nisu sposobni dati pristanak?
- 27.4. Da li se EKT ikada primjenjuje bez uspavljinjanja/anestezije/opuštanja mišića?
- 27.5. Da li se korisnicima daju sve relevantne informacije o nužnosti i načinu primjene EKT-a?
- 27.6. Da li su detalji svakog EKT tretmana dokumentirani?
- 27.7. Koje su nuspojave zabilježene?
- 27.8. Da li je EKT korištena na način da je shvaćena od strane korisnika ustanove kao oblik kazne?
- 27.9. Šta se dešava ako korisnik ustanove odbije EKT?
- 27.10. Da li se EKT terapija primjenjuje izvan vidnog dometa ostalih?
- 27.11. Da li se EKT terapija bilježi u posebnoj knjizi, kako bi se izbjegla nepoželjna praksa, odnosno da bi se takva praksa mogla jasno identificirati od strane menadžmenta ustanove?

28. ALKOHOL, CIGARETE I DROGE**(Izvori: korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija)**

- 28.1. Da li je alkohol dostupan korisnicima ustanove na istoj osnovi kao u lokalnoj zajednici?
- 28.2. Da li su cigarete dostupne korisnicima ustanove na istoj osnovi kao u lokalnoj zajednici?
- 28.3. Da li osoblje obraća pažnju u vezi korištenja psihoaktivnih supstanci od strane ustanove?
- 28.4. Koja vrsta pomoći/podrške je dostupna korisnicima ustanove sa:
- 28.4.1. problemima s alkoholom?
- 28.4.2. ovisnicima o cigaretama?
- 28.4.3. ovisnicima o drogama?
- 28.5. Da li je osoblje prošlo dodatne edukacije iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci?

**29. INTEGRACIJA U ZAJEDNICU NAKON
OTPUŠTANJA IZ USTANOVE****(Izvori: osoblje, korisnici ustanove,
dokumentacija – individualni planovi otpuštanja)**

- 29.1. Kako se podrška i oporavak nastavljaju nakon perioda tretmana u ustanovi?
- 29.2. Ko učestvuje u pružanju podrške za oporavak?
- 29.3. Koga biste Vi željeli da uključite kao podršku?
- 29.4. Koje alternative za ovu ustanovu postoje u lokalnoj zajednici?
- 29.5. Na koji način ustanova participira u procesu reintegracije korisnika u zajednicu?
- 29.6. Ko je odgovoran za osiguranje postojanja navedenih oblika podrške i uključenosti u zajednicu?

30. PRISTANAK NA UČEŠĆE U ISTRAŽIVANJU**Izvori: korisnici ustanove, osoblje, dokumentacija**

- | |
|--|
| 30.1. Da li postoji procedura davanja pristanka u pisanoj formi za učešće u istraživanju? |
| 30.2. Da li postoji neovisni proces etičkog odobravanja za istraživačke projekte? |
| 30.3. Da li potencijalni učesnici imaju dovoljno informacija kako bi mogli donijeti odluku? |
| 30.4. Da li je istraživanje provedeno i na osobama koje su prisilno zadržane? |
| 30.5. Da li je istraživanje provedeno na osobama koje nemaju sposobnost da odluče o davanju saglasnosti? |
| 30.6. Ukoliko se medicinsko istraživanje provodi u ustanovi na osobama koje su prisilno zadržane ili koje su zbog prirode mentalnog poremećaja nespособне da daju saglasnost, koga je potrebno o tome informirati? |
| 30.7. Da li je naknada za učešće u istraživanju uplaćena? |
| 30.8. Da li postoje bilo kakva ograničenja u pristupu uobičajenoj njezi za korisnike koji nisu dali saglasnost da učestvuju u istraživanju? |
| 30.9. Ostale okolnosti vezane za učešće korisnika u istraživanju, a koje su regulirane Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama? |

Bilješke:

