



Аутономна покрајина Војводина • Република Србија

Специјална болница за психијатријске болести
"Др Славољуб Бакаловић" Вршац



ПРВИ СТРУЧНИ СКУП

"Право и медицина: између теорије и праксе"

(одржан 16. октобра 2024. године)

Главни приређивачи

др Јелена Ђокић, в.д директора Специјалне Болнице за психијатријске болести "др
Славољуб Бакаловић" Вршац

Жарко Кешански, дипломирани правник за правне, кадровске и административне
послове

сарадник

др Иван Милић

Вршац, 2024.

Садржај

1. ПРЕДГОВОР.....	5
2. СПИСАК СКРАЋЕНИЦА	9
3. Поздравна реч в.д директора СБПБ „др Славољуб Бакаловић“ Вршац	10
др Јелене Ђокић.....	10
4. Разлози и циљеви за одржавање скупа.....	11
5. Подаци о установама које су учествовале на скупу.....	13
6. Излагања в.д директора СБПБ „др Славољуб Бакаловић“ Вршац др Јелене Ђокић и начелника одељења	14
6.1. Обраћање в.д директора СБПБ „др Славољуб Бакаловић“ Вршац.....	14
др Јелене Ђокић у погледу мера безбедности.....	14
6.2. др Драган Станковић - Центар за форензичку психијатрију	17
6.3. др Дејан Димитријевић - Одељење „П-13“.....	21
6.4. др Голубовић Оливера - Одељење „С“	25
6.5. др Милићевић Жељко - мере обавезног лечења алкохоличара са слободе и	28
одложено кривично гоњење	28
6.6. др Драган Мамојка - Одељење за лечење болести зависности	32
7. Дискусија	33
8. Закључци Стручног скупа	35
9. Специјална болница за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ Вршац.....	36
историјски аспект	36
10. Специјална болница за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ Вршац - Данас	38
10.1. Одељење за продужену психијатријску негу са коморбитетним стањима „Б-2“	39
10.2. Одељење “Ц”	41
10.3. Одељење “Ц-1”- отворено одељење за психотичне поремећаје.....	41
10.4. Одељење за продужени третман и рехабилитацију „Т-5”	42
10.5. Одељење неурологије„Н-6”	43
10.6. Одељење хроничних психоза продужено лечење и рехабилитацију „Ф8“	43
10.7. Одељење за лечење акутних психотичних поремећаја „Ф7“.....	44
10.8. Одељење “Е-9”	46
10.9. Одељење психогеријатрије „Г“	46
10.10. Одељење “К-11/12”	47

10.11.	Одељење “П-13”	48
10.12.	Одељење “М-14”	49
10.13.	Одељење „Х-16“ – Центар за форензичку психијатрију	50
10.14.	Мушко одељење за лечење болести зависности од дрога „З”	50
10.15.	Женско одељење за лечење болести зависности од дрога „З -1”	52
10.16.	Одељење за алкохолизам затвореног типа „Ц“	54
10.17.	Одељење “Р”	55
10.18.	Одељење за радну терапију и рекреацију	55
10.19.	Дијагностички центар – интернистичко пулмолошко одељење „И“	57
10.20.	Дневна болница	59
10.21.	Одељење „центар за деменције“	60
10.22.	Одељење за ЦТ, РТГ и ултразвучну дијагностику	61
10.23.	Одељење за фармацеутску и лабораторијску здравствену делатност–	61
	болничка апотека и лабораторија	61
10.24.	Одељење за психолошку делатност и социјалну заштиту	62
10.25.	Одсек за психолошку делатност	63
10.26.	Одсек за социјалну заштиту	64
10.27.	Примери одлука о формирању конзилијума за преглед задржаног лица са менталним сметњама без пристанка	65
11.	Прилози о прописима којима се уређује извршење мера безбедности	67
12.	Одредбе Кривичног законика (материјане одредбе)	67
12.1.	Одредбе КЗ о мери безбедности обавезно психијатријско лечење и чување у	67
	здравственој установи	67
12.2.	Одредбе КЗ о мери безбедности обавезно психијатријско лечење на слободи	68
12.3.	Одредбе КЗ о мери безбедности обавезно лечење наркомана	69
12.4.	Одредбе КЗ о мери безбедности обавезно лечење алкохоличара	70
13.	Одредбе Закона о прекшајима (материјане одредбе)	70
14.	Одредбе Законика о кривичном поступку (процесне одредбе)	72
15.	Извршење мера безбедности медицинског карактера (одредбе ЗИКС и УоПЛЗУ)	77
16.	Специјалне болнице за психијатријске болести	86
16.1.	Специјална болница за психијатријске болести „Свети Врачеви“	87
16.2.	Специјална болница за психијатријске болести "Ковин"	88

16.3. Специјална болница за психијатријске болести "Горња Топоница"	91
16.4. Клиника за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”	93
17. Удружење правника.....	96
18. Биографије чланова организационог одбора.....	97

1. ПРЕДГОВОР

Имајући у виду да се у Специјалној болници за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ Вршац, између осталог, извршавају мере безбедности медицинског карактера, као и да се у овој болници спроводи задржавање лица са менталним сметњама без његовог пристанка, запослени (медицински и немедицински радници) се свакодневно сусрећу са различитим правним питањима. С обзиром на то да се област извршења мера безбедности уређује многобројним прописима различите правне снаге у не тако малом броју случајева није једноставно дати одговоре на бројна правна питања која се јављају у току извршења мера безбедности медицинског карактера.

Већ неколико година уназад неколицина запослених у СБПБ Вршац покушавала је да организује један стручни скуп. Покушавали су из разлога што су се у оквиру свог рада суочили са не тако малом празнином – размена научне и стручне мисли у области права и медицине. Та празнина се могла попунити, између осталог, и на начин што би се организовао један стручни скуп који би окупио пре свега судије, тужиоце, наставнике универзитета и медицинске раднике, а на којем би се говорило о значајним питањима у погледу мера безбедности медицинског карактера и недобровољних – присилних хоспитализација, и то како у погледу њиховог изрицања тако и у делу који се односи на извршење ових мера.

За наведено нису постајали услови који су се тицали пре свега организације и материјалних средстава. Истовремено запослени су одлазили на научне и стручне скупове које су организовале друге институције. Са тих скупова враћали су се са новим сазнањима, које су несебично делили са својим колегама.

У мају месецу 2024. године в.д директора др Јелена Ђокић и правник Жарко Кешански закључили су да је право време да се одржи један научно - стручни скуп у Болници. Организовати један научно - стручни скуп и окупити еминентне правнике и медицинске раднике заиста није лак задатак и организатори су били тога свесни. Није лак задатак пре свега из разлога што је одржавање научних и стручних скупова својствено универзитетима и институтима. Тежак задатак је и из разлога што је за то потребно одређено време, радни простор, али и новчана средства.

Без обзира на све потешкоће, организатори скупа одлучили су да први научно - стручни скуп буде одржан 16. октобра 2024. године. Одлука је донета да назив скупа буде "Право и медицина: између теорије и праксе". Иако је општа тема широко постављена она је, управо, имала за циљ да окупи што већи број правника из света науке и праксе и медицинских радника. То је тако учињено јер је ово ипак први научно - стручни скуп који се касније испоставило да је добио и међународни карактер.

Наведеног датума одржан је научно - стручни скуп у болници. На скупу су присуствовали еминентни медицински радници и правници. Скупу су присуствовали запослени из свих специјалних болница у којима се извршавају мере безбедности медицинског карактера, представник Удружења правника Србије, као и запослени у казнено-поправним установама. Судије, тужиоци, адвокати су такође били учесници овог скупа, као и професори универзитета. Представници Министарства правде Републике Србије и Босне и Херцеговине су дали допринос одржавању скупу.

Расправа је показала да је скуп правника и медицинских радника био више него потребан. Учесници су разменили искуства у свом досадашњем раду, указали на одређене недостатке и предности у теорији и пракси, а такође су дали одређене предлоге за унапређење извршења мере безбедности медицинског карактера.

Имајући у виду да за први научно - стручни скуп учесници нису достављали радове нити сажетке радова, организатор је одлучио да оно што је речено на научно - стручном скупу преточи у дело – да на једном месту у штампаној верзији укаже на само одржавање скупа. Такође, у намери да се област извршења мера безбедности медицинског карактера унапреди у овом делу биће предочене правне норме које се односе на ову више него значајну област за цело друштво. У овом делу биће указано на организацију СБПБ Вршац, али и на остале специјалне болнице у којима се извршавају мере безбедности медицинског карактера.

Имајући у виду опште задовољство свих учесника првог научно - стручног скупа "Право и медицина: између теорије и праксе" жеља организатора је да се сваке године одржи један овакав Скуп који ће окупљати правнике и медицинске раднике, а све у циљу унапређења изрицања и извршења мера безбедности медицинског карактера. Циљ је да октобар месец буде месец када се на једном месту сваке године састају

медицински радници и правници у СБПБ Вршац и да на скупу размењују научна и практична искуства из области медицине и права.

Видимо се у октобру 2025. године

У Вршцу, децембра 2024. године

Чланови организационог одбора

др Јелена Ђокић

Жарко Кешански

**Захваљујемо се свим учесницима првог научно - стручног скупа ”Право и
медицина: између теорије и праксе”**

др Јелена Ђокић
Жарко Кешански

2. СПИСАК СКРАЋЕНИЦА

ЗЗЛМС – Закон о заштити лица са менталним сметњама, "Службени гласник РС", број 45 од 22. маја 2013.

ЗИКС - "Службени гласник РС", број 55 од 23. маја 2014, 35 од 21. маја 2019.

ЗКП - "Службени гласник РС", бр. 72 од 28. септембра 2011, 101 од 30. децембра 2011, 121 од 24. децембра 2012, 32 од 8. априла 2013, 45 од 22. маја 2013, 55 од 23. маја 2014, 35 од 21. маја 2019, 27 од 24. марта 2021 - УС, 62 од 17. јуна 2021 – УС.

ЗП - "Службени гласник РС", бр. 85 од 6. октобра 2005, 88 од 14. октобра 2005 - исправка, 107 од 2. децембра 2005 - исправка, 72 од 3. септембра 2009, 111 од 29. децембра 2009, 121 од 24. децембра 2012, 104 од 27. новембра 2013, 108 од 10. октобра 2014, 94 од 24. новембра 2016, 35 од 21. маја 2019, 94 од 28. новембра 2024.

КЗ - "Службени гласник РС", бр. 85 од 6. октобра 2005, 88 од 14. октобра 2005 - исправка, 107 од 2. децембра 2005 - исправка, 72 од 3. септембра 2009, 111 од 29. децембра 2009, 121 од 24. децембра 2012, 104 од 27. новембра 2013, 108 од 10. октобра 2014, 94 од 24. новембра 2016, 35 од 21. маја 2019, 94 од 28. новембра 2024.

СБПБ - Специјална болница за психијатријске болести

СБПБ Вршац - Специјалној болници за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ Вршац

СЗБ – Специјална затворска болница

УоПЛЗУ – Уредба о Плану мреже здравствених установа, "Службени гласник РС", бр. 5 од 22. јануара 2020, 11 од 7. фебруара 2020, 52 од 7. априла 2020, 88 од 22. јуна 2020, 62 од 17. јуна 2021, 69 од 9. јула 2021, 74 од 23. јула 2021, 95 од 1. октобра 2021, 43 од 26. маја 2023, 58 од 14. јула 2023, 87 од 13. октобра 2023, 103 од 21. новембра 2023, 83 од 18. октобра 2024.

3. Поздравна реч в.д директора СБПБ „др Славољуб Бакаловић“ Вршац др Јелене Ђокић



У Специјалној болници за психијатријске болести "др Славољуб Бакаловић" Вршац одржан је први научно - стручни скуп под називом "Право и медицина између теорије и праксе", а све поводом 70 година рада болнице и 50 година рада на спровођењу Мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања.

В.Д иректора болнице др Јелена Ђокић рекла је да је Стручни скуп под називом "Право и медицина између теорије и праксе" организован у складу са свакодневним радом лекара који укључује и судску праксу: "Судска пракса у смислу мера безбедности, недобровољне – присилне хоспитализације и вештачења су широка тема, где се током рада заиста сусрећемо са разним проблемима и дилемама, што и јесте циљ овог скупа где ћемо сви заједно разговарати о доброј пракси и проблемима, као и свему ономе што нас може очекивати кроз рад. Скуп је подржао велики број учесника пре свега Министарства здравља, затим различитих судова, тужилаца, Удружење правника Србије, наравно и наших драгих колега лекара из различитих Специјалних болница у којима се спроводи ова пракса. Управо у том смислу овај Стручни скуп је организован са циљем да се презентују проблеми са којима се сусрећемо током рада у својим институцијама, као и да заједничким снагама изнађемо моделе у њиховом решавању и разменимо искуства."

Испред Специјалне болнице за психијатријске болести „др Славољуб Бакаловић“ Вршац рад установе су презентовали др Јелена Ђокић, спец.психијатрије, др Стеван Јокић, спец.психијатрије, спец. дечије психијатрије, др Дејан Димиртијевић, спец.психијатрије, суп.спец.судске психијатрије, др Драган Станковић, спец.психијатрије, суп.спец.судске психијатрије, др Оливера Голубовић, спец. психијатрије и др Драган Мамојка, спец. психијатрије.

Неколико речи о историјату болнице - психијатријска болница у Вршцу је основана Решењем Извршног већа Народне Републике Србије од 29. децембра 1953.године, од када постаје самостална установа. Психијатријска институција је била организатор многих скупова, семинара, едукација од којих су неки постали и традиционални. Од 2007. године изменом Статута болнице и Уредбом о плану мреже болничких институција које доноси Влада Републике Србије, Болница добија крајњи назив Специјална болница за психијатријске болести "Др Славољуб Бакаловић" Вршац. Током свог развоја, Болница је тежила да од азила за душевно оболела лица прерасте у савремену институцију пратећи нове трендове у развоју психијатрије.¹

4. Разлози и циљеви за одржавање скупа

Сваки стручни/научни скуп има одређене циљеве. Они се огледају, пре свега, у томе да се на једном месту окупе стручњаци из одређене области чије је теоријско и практично знање и искуство од непроцењивог значаја. То знање и искуство се дели са свим осталим учесницима, јер се само на тај начин може дати одговарајући допринос науци и пракси.

Правило је да учесници скупа напишу и одговарајуће сажетке или научне родове, јер се на тај начин и шира јавност може упознати са тиме шта је био предмет научног скупа и шта су учесници излагали на самом скупу. Свакако да постоје и други начини да се сазна који је био предмет скупа као и излагања самих учесника.

По правилу се скупови одржавају за одређену област, као на пример, за област кривичног прва, грађанског права, уставног права, за област одређених вештачења, и др. Свакако да се одржавају и скупови који имају једну главну тему, али зато постоје одређене сесије према одређеним областима.

¹ Извор: <http://www.vrsac.com/ViewNews.aspx?NewsId=4782&Lang=cir&Pid=2> (5.11.2024)

Намера организатора Првог научно - стручног скупа "Право и медицина између теорије и праксе" била је да у релативно кратком року, схватајући значај изрицања и извршења мере безбедности медицинског карактера, окупи стручњаке из теорије и праксе, како медицинске радника тако и правнике, спремне да своја теоријска промишљања и практична искуства подела са осталим учесницима скупа али и са јавношћу. Дакле, да се на једном месту окупе стручњаци из области права и медицине и да сви заједно покушају да дају допринос, у домену своје струке, о теми скупа. То је био начин да се разбије предрасуде о томе да свако треба да се „држи свог дела посла“ – да се правници не мешају у медицину нити да се медицински радници машају у право.

Пре свега организатор је имао намере да представници СБПБ „др Славољуб Бакаловић“ Вршац (в.д директора и начелници одељења у којима се извршавају мере безбедности медицинског карактера) поделе своја теоријска знања и практична искуства у вези извршења мера, као и да представе рад Болнице.

Циљ је био да судије укажу на значај судских вештачења и на проблеме са којима се они сусрећу у пракси, али и да дају одређене предлоге како би се постојеће стање у пракси унапредило. То се исто очекивало и од јавних тужилаца, судија, представника Удружења правника Србије, присутних универзитетских професора, али и од адвоката.

Од запослених у осталим специјалним болницама очекивало се да се сагледа њихово стање у установама и да се укаже на евентуалне проблеме који постоје у току спровођења мера лечења. Размене искустава из различитих установа свакако треба да има за циљ да се упореде методи и начин рада у различити болницама.

Циљ је био да запослени у казнено-поправним затворима и оружним затворима укажу на проблеме са којима се сусрећу када је реч о осуђеним лицима која у току издржавања казне имају право да буду премештени у одговарајућу здравствену установу.

Један од циљева био је да се сагледа актуелна судска пракса у погледу изрицања и извршења мере медицинског карактера. Посебно у случајевима различитог поступања судова. Исти је случај и када је реч о недобровољним - присилним хоспитализацијама.

Један од циљева био је и да се види каква су упоредно-правна решења у погледу изрицања и извршења мера безбедности медицинског карактера.

5. Подаци о установама које су учествовале на скупу

Позив за Први научно - стручни скуп "Право и медицина: између теорије и праксе" био је упућен институцијама, али и појединцима за које се сматрало да могу да дају допринос у размени теоријског знања и практичног искуства. Позиви су пре свега упућени одређеним судовима, јавним тужилаштвима, полицијским станицама, специјалним болницама, установама за извршење кривичних санкција, појединцима запосленим на факултетима и Удружењу правника Србије. Дакле, како они који се баве научним радом тако и они који свакодневно раде на изрицању и извршењу мера безбедности медицинског карактера и недобровољних – присилних хоспитализација.

На позив организатора 16. октобра 2024. године на научно - стручни скуп се одазвало преко сто стручњака из теорије и праксе. Скупу су присуствовали судије и тужиоци из Вршца, Панчева али и осталих градова. Наставници универзитета из Београда и Новог Сада су такође имали прилику да са научне стране укажу на одређене проблеме у вези права и медицине. Организатори су посебно поносни што су се стручном скупу одазвали представници свих специјалних болница у Републици Србији, а реч је о СБПБ у Новом Кнежевцу, Вршцу, Ковину, Горњој Топоници и Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић” у Београду. Такође су присуствовали и представници Специјалне затворске болнице и осталих установа у којима се извршавају кривичне санкције, као и представници министарства здравља Републике Србији и Министарства правде Босне и Херцеговине.

Број појединаца који су представљале одређене институције говори о томе да је организатор скупа успео да окупи еминентне стручњаке који могу да дају допринос науци и пракси у овој области. Ово је и потврда о оправданости потребе за одржавање мултидисциплинарног научног скупа, скупа на којем се чују речи медицинских радника и правника.

6. Излагања в.д директора СБПБ „др Славољуб Бакаловић“ Вршац др Јелене Ђокић и начелника одељења

Имајући у виду да се скуп одржава у СБПБ „др Славољуб Бакаловић“ Вршац, домаћин је одлучио да на самом почетку скупа в.д директора ове престижне болнице др Јелена Ђокић и начелници медицинских одељења у којима се извршавају мере безбедности медицинског карактера и недобровољне – присилне хоспитализације презентују рад Болнице и наведених одељења. Осим што су указали на организацију, рад Болнице и медицинска одељења, они су скренули пажњу и на одређене проблеме у теорији и пракси са којима се они сусрећу у свом свакодневном раду.

То је учињено из више разлога, али је главни разлог био тај што је велики број учесника скупа по први пут дошао у „посету“ СБПБ „др Славољуб Бакаловић“ Вршац. На тај начин они су били у прилици да се упознају са начином рада ове установе, и то пре свега из разлога што се у важећим прописима на лош начин уређује извршење мере безбедности у установама затвореног типа. Такође, сваки учесник скупа имао је прилику да чује о проблемима у вези изрицања али и извршења мера безбедности психијатријског карактера и недобровољних – присилних хоспитализација. Након тога учесници скупа су били у прилици да учествују у дискусији, постављају одређена питања и да предлажу конкретна решења. Након наведених излагања покренула се и дискусија у којој су учествовали како медицински радници, тако и правници (судије, тужиоци и др.). То је био начин да се чују различита мишљења, да се чују аргументи за одређена схватања и оно што је можда и најважније да се дође до одређених закључака скупа.

6.1. Обраћање в.д директора СБПБ „др Славољуб Бакаловић“ Вршац др Јелене Ђокић у погледу мера безбедности

Мере безбедности, као посебна врста кривичних санкција, имају за циљ специјално превентивно деловање на одређене категорије учинилаца у односу на које казна не представља адекватну санкцију. Међу њима, са становишта кривичног права и судске психијатрије, посебан значај имају мере безбедности медицинског карактера, које се примењују према душевно оболелим делинквентима.

Ове мере имају неколико улога:

1. Заштита друштва од понављања опасног понашања извршилаца деликата код којих је утврђено постојање душевног обољења или поремећаја, душевне заосталости и зависности од алкохола (*алкохолизам*) или дрога (*наркоманија*). Тако се психијатријским лечењем отклањају или умањују опасна стања која проистичу из психичког стања, тачније његових поремећаја.
2. Остваривање адекватног приступа према овој групи извршилаца кривичних дела, јер се уместо у пеналне они упућују у психијатријске установе, где се спроводе потребни облици психијатријског лечења, што је овој категорији извршилаца управо потребно.

Кривични законик Републике Србије препознаје 11 врста мера безбедности

1. **Обавезно психијатријско лечење и чување у здравственој установи;**
2. **Обавезно психијатријско лечење на слободи;**
3. **Обавезно лечење наркомана;**
4. **Обавезно лечење алкохоличара;**
5. Забрана вршења позива, делатности или дужности;
6. Забрана управљања моторним возилом;
7. Одузимање предмета;
8. Протеривање странца из земље;
9. Јавно објављивање пресуде;
10. Мера забране приближавања и комуникације са оштећеним и
11. Забрана присуствовања одређеним спортским приредбама.

Проблеми у психијатријској пракси у спровођењу мере безбедности

Трајање мере безбедности – наша искуства о спровођењу мере безбедности у СБПБ“ Др Славољуб Бакаловић“ Вршац говоре да пацијенти често много дуже остају на спровођењу Мере безбедности него што би им била изречена казна затвора за учињено кривично дело. Имајући поменуто у виду потребно је увести принцип сразмерности, јер је Мера безбедности једина кривична санкција неодређеног трајања.

Проблеми смештајних капацитета и недостатка стручног кадра - све је већи број учинилаца кривичних дела са изреченим Мерама безбедности које одавно превазилазе капацитете СЗБ, али и других специјалних болница где се Мере безбедности спроводе.

Капацитети СБПБ“др Славољуб Бакаловић“ Вршац на медицинским одељењима где се спроводе Мере безбедности (четири медицинска одељења са укупним капацитетом од 163 кревета - постеље) су током целе године попуњени. У овом тренутку укупно бројно стање пацијената на спровођењу неке од Мера безбедности је 184.

Недовољан број стручних радника је један од већих проблема, што свакако негативно утиче на квалитет рада и могућности реализовања третманских садржаја. Спровођење групне терапије је отежано, поново због премалог броја особља, услова у установи и обављања рутинских дневних активности (*дељење терапије, дељење obroka, одржавања личне хигијене, итд*).

Проблем постпеналног прихвата – Проблем постпеналног прихвата је такође оцењен као доминантан у пракси, посебно код лица на мери безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи.

Одредбом чл. 201 ЗИКС прописано је да после отпуштања из здравствене установе бригу о лицу према коме је извршена мера безбедности, а које је без породичног старања, преузима орган старатељства надлежан према пребивалишту, односно боравишту лица у време када је одлука којом је мера безбедности изречена постала правноснажна. Овај проблем се јавља често у пракси, посебно код лица која немају породицу или у случајевима када породица не жели да прихвати лице након завршетка мере. Ово последње се најчешће дешава у случајевима када је лице извршило противправно дело, где је неко од чланова породице био жртва, што није редак случај.

Један од критеријума помоћу којих суд прихвата предлог о преиначењу мере из чл. 81 КЗ у меру из чл. 82 КЗ – обавезно психијатријско лечење на слободи јесте да постоји **социјални прихват**.

У изостанку истог суд најчешће одбија предлог о преиначењу мере и лице остаје у болници. У оваквим случајевима најчешће долази до погоршања здравственог

стања лица односно, убрзано се развија хоспитализам и други негативни аспекти лечења у установи. Такође, изостанак социјалног прихвата није проблем који се лако решава, те лица остају у установи јако дуго, након што постигну стабилну ремисију.

Недостатак социјалног прихвата је у још већој мери ометајући фактор код лица која су извршила тешка кривична дела (*нпр. убиство*): код ових лица је суд поготово немотивисан да се сагласи са преиначењем мере, иако је постигнуто задовољавајуће здравствено стање код конкретног лица. Имплицитно или експлицитно, суд би желео да добије гаранцију да лице неће поново извршити кривично дело; међутим, овакву је предикцију, наравно, немогуће дати када је у питању конкретна особа.

6.2. др Драган Станковић - Центар за форензичку психијатрију

Центар за форензичку психијатрију је одељење на коме се врши спровођење мера обавезног психијатријског лечења и чувања мушких пацијената по изреченом решењу надлежног суда. Садашње одељење је формирано 2021. Године. Спровођење МБ у почетку у склопу акутног мушког одељења. Капацитет је 80 пацијената **Одељење је организовано у три одсека:**

Терапијски тим чине:

Специјалисти психијатрије

Главна сестра одељења

Психолог

Социјални радник

Медицинске сестре и техничари

Ниво ограничења, која се предузима како би се обезбедила ефикасност терапије, зависи од степена ризика и потреба сваког појединог пацијента.

Највећи број пацијената упућених на спровођење МБ се лечи од менталних поремећаја из СЦХ спектра 55%, поремећаја личности 8%. Упућених пацијената са менталним дефицитом је 11%, перзистентних поремећаја са суманутошћу 7%, болести зависности 6%, од органских менталних поремећаја 12%, уз подједнак проценат од оболелих од епилепсије и БАП 3%.

Настанак мера безбедности као кривичних санкција био је мотивисан научним сазнањима и практичним искуствима друге половине деветнаестог века да се сузбијање

криминалитета одређених категорија учинилаца, пре свега душевних болесника, не може ефикасно остварити применом казне лишења слободе. Не само да се њеном применом нису постизали позитивни ефекти на плану ресоцијализације и поправљања таквих учинилаца, већ је ова казна деструктивно деловала на њихову личност у целини, а јављали су се и озбиљни проблеми у установама у којима се она издржавала.

Као што је познато, овај дуализам кривичних санкција први пут је доживео своју "службену" реализацију у Штосовом (Carl Stoops) пројекту Кривичног законика Швајцарске из 1896. године. Иако је Штосов законски пројекат први правни акт у којем су изричито поменуте мере безбедности као кривичне санкције, како исти никада није озакоњен, оне су први пут званично уведене Кривичним закоником Норвешке из 1902. године. Ипак, у већини кривичних законодавстава европских земаља мере безбедности уводе се тек тридесетих година двадесетог века . То је учињено и код нас Кривичним закоником Југославије из 1929. године, који је познавао чак девет различитих мера безбедности.

Вредно је пажње да се од тада ова мера примењује, не само на неурачунљиве, већ и на смањено урачунљиве учиниоце кривичних дела, што је, узимајући у обзир ондашњи степен развоја научне и стручне мисли која се односи на предметно питање, било несумњиво прогресивно решење. Занимљиво је да односна мера није мењала свој правни статус кроз целокупно време своје егзистенције у нашем кривичном праву, с тим што је назив који носи данас први пут званично уведен Кривичним законом из 1976. године. Коначно, потребно је истаћи и то да је истим законом први пут код нас уведена мера безбедности обавезног психијатријског лечења на слободи. Што је било мотивисано хуманим разлозима који су у оно време били образлагани напредним психијатријским сазнањима, да се некада бољи резултати у лечењу душевно болесних и поремећених особа могу остварити када се то лечење спроводи амбулантно на слободи, а у поређењу са лечењем у здравственој установи затвореног типа које је неминовно повезано са негативним последицама лишења слободе учинилаца.

А) У ЗКП СР Немачке предвиђена је „спољна“ провера потребе за даљим смештајем у психијатријској болници на сваких пет година.

Б) У Р. Словенији МБ може се изрећи неурачунљивом, као и битно смањеном урачунљивом учиниоцу под условима: 1) да је за учињено дело прописана казна затвора у трајању од најмање једне године, 2) да постоји опасност да ће лице поновити извршење тежег кривичног дела против живота, тела, полне слободе или имовине и 3) да је такву опасност могуће отклонити лечењем и чувањем у форензичком психијатријском одељењу здравствене установе. Трајање мере је ограничено: у односу на неурачунљивог учиниоца она може трајати најдуже пет година, с тим што сваких шест месеци суд по службеној дужности испитује да ли су престали разлози за примену мере.

В) У законодавству Р. Хрватске решење по коме смештај у установи може трајати најдуже колико и казна прописана по закону за противправно дело које је то лице учинило, а по истеку тог времена, ако за тим постоји потреба, може се наставити по општим условима прописаним Законом (чл. 56 ст. 1). Примена форензичке терапије или потребе социјалне адаптације су могући разлози због којих се може одобрити неурачунљивом учиниоцу привремени излазак из установе до 15 дана (увек по писаном предлогу водитеља, уз извештавање суда). Изласке дуже од 15 дана решењем одобрава суд (чл. 57).

Г) У К. Белгији иста материја регулисана је Законом о затварању (интернирању) особа са душевним поремећајима. Трајање мере је неограничено, тако да суд налаже (у периоду не краћем од шест месеци и не дужем од две године) преиспитивање потребе за наставком мере, што је задатак Одељења за социјалну заштиту.

Д) На основу Акта о менталном здрављу УК, Психијатријско лечење и психијатријске експертизе се такође обављају у појачано обезбеђеним болничким одељењима (secure ward) или јединицама (secure unit). Не постоји психијатријски третман у оквиру затворског система, јер у затворима не постоје болнице, него само одељења здравствене неге. Психијатријске болнице са повећаним степеном обезбеђења су намењене смештају лица која могу бити опасна, насилна или представљају велики

ризик по друге. Безбедносни ниво опредељује се по истим критеријумима као и у затворским установама, с тим што степен безбедности у болницама са високим степеном обезбеђења одговара категорији Б обезбеђења затворске установе . Када је потребно у болницу примити лице које се налазило у затвору максималне сигурности (категорија А), онда се степен обезбеђења болнице томе подешава.

Актуелни проблеми

Пацијенти који немају породични прихват, а који могу да се сместе у неку од установа за социјалну заштиту по отпусту из болнице, због недовољног броја таквих институција или њихових препуних капацитета, често остају дуже у болници иако би се контрола њиховог здравственог стања могла успешно да обавља у условима отворене социјалне средине. Зато се ова болница све више претвара у установу за трајно социјално збрињавање таквих болесника. И судови у складу с тим одбијају наше предлоге за преиначење изречене мере безбедности, те остају дуже на МБ него што би лице које за исто кривично дело изрекнута казна затвора. У тим случајевима трајање мере је фактички неограничено.

Отежано отпуштање болесника, повећан број пријема болесника у односу на постојеће смештајне капацитете на одељењу, повећан број болесника са коморбидитетом, што је уз смањење броја извршилаца (у односу на предвиђене нормативе у Закону о здравственој заштити РС).

Упућивање на лечење и спровођење мере безбедности из чл. 81 КЗ и више година након учињеног кривичног дела, а за које време се пацијент налазио у отвореној социјалној средини и није испољио опасно понашање по околину.

Непостојање обједињене евиденције форензичких психијатријских болесника на нивоу Републике Србије.

Отежана сарадња са Центрима за социјални рад приликом остваривања одређених права за пацијенте као што су једнократна социјална помоћ и прибављање личних докумената (извод из матичне књиге рођених, уверење о држављанству, лична карта, здравствена књижица што је потребно код премештаја болесника у другу здравствену установу, смештаја болесника у установе социјалне заштите, иако су обавезни, као

орган старатељства, по чл. 201 ЗИКС-а, да пружи помоћ пацијентима после отпуштања из здравствене установе).

Недовољна финансијска улагања у полуотворене и отворене облика здравствене и социјалне заштите форензичких психијатријских болесника што за последицу има маргинализацију и искљученост ове популације психијатријских болесника из скоро свих друштвених токова.

6.3. др Дејан Димитријевић - Одељење „П-13“

Одељење “П-13” је акутно мушко психијатријско одељење које се бави хоспитализацијом, дијагностиком и лечењем пацијената са акутним психотичним поремећајима, као и акутним егзацербацијама хроничних психоза али и других акутних стања у психијатрији различите етиологије која захтевају психијатријско збрињавање. Одељење је посебно намењено и оспособљено за лечење пацијената који су психомоторно агитирани, агресивни, склони самоубиству или самовољном напуштању Болнице, па им је из тих разлога потребан интензиван надзор и третман. Одељење “П-13” такође прима и пацијенте ради спровођења мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи.

Капацитет одељења

Капацитет одељења је 41. болесничка постеља

Одељење поседује јединицу за изолацију потенцијално агресивних пацијената

Болесничке постеље су распоређене у пет соба различитих капацитета

На одељењу постоје још канцеларије за запослене, те просторије предвиђене за боравак пацијената (трпезарија, пушиона), складишне и санитарне просторије, као и башта намењена за пацијенте

Рад На одељењу је предвиђен за два лекара психијатра, тринаест техничара и две спремачице

Рад техничара је организован сменски

Лечење без потписане сагласности

Природа појединих менталних болести таква је да оболеле особе својим понашањем угрожавају свој живот, здравље и безбедност, као и живот, здравље и

безбедност других особа из свог непосредног или ширег окружења. Како због свог душевног стања ове особе често нису у стању да правилно процене сопствени интерес, допуштена је, под одређеним условима, могућност да буду задржани на лечењу без потписане сагласности, тј. недобровољно хоспитализована.

У поступку недобровољне хоспитализације треба разликовати поступак задржавања без пристанка пацијента, тј. недобровољног задржавања, од поступка лечења без потписане сагласности, тј. недобровољног смештаја у психијатријску установу.

Одлуку о недобровољном задржавању доноси психијатар који је особу примио у психијатријску установу, и то, по правилу, на темељу упута доктора медицине. Изузетно, у посебно хитним случајевима угрожавања, особу у психијатријску у станову може довести овлашћена особа МУП-а.

Психијатар који прими лице са менталним сметњама, дужан је да без одлагања изврши његов преглед, како би утврдио да ли постоје здравствени разлози за његово стационарно лечење. Потом је дужан да образложење те одлуке упише у медицинску документацију.

Психијатар ће одлуку о задржавању без пристанка на пригодан начин саопштити и образложити лицу са менталним сметњама задржаном без пристанка и упознати га са разлозима и циљевима таквог задржавања, као и са његовим правима и дужностима, у складу са законом.

По пријему лица са менталним сметњама у психијатријску установу, најкасније првог радног дана конзилијум психијатријске установе одлучиће да ли ће се ово лице задржати на даљем болничком лечењу, или ће бити отпуштено.

Психијатријска установа која је задржала лице без пристанка дужна је да у року од 24 сата од дана конзилијарног прегледа достави надлежном суду, на подручју на којем се налази та психијатријска установа, обавештење о његовом задржавању, заједно са мед. документацијом, као и образложење о здравственим разлозима задржавања без пристанка лица са менталним сметњама.

Психијатријска установа дужна је да обавештење о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама достави без одлагања и том лицу, његовом законском

заступнику уколико је познат, једном од чланова уже породице, као и надлежном органу старатељства.

Одлуку о недобровољном смештају особе са тежим душевним поремећајима у психијатријску установу може донети само суд, и то у ванпарничном поступку који је хитан. Суд може да допусти да рочишту присуствује, поред чланова уже породице лица са менталним сметњама, и лице у које оно има поверења ако се оно или његов законски заступник томе не противе. Рочишту може да присуствује и пуномоћник лица са менталним сметњама.

Суд је дужан да у року од три дана од дана пријема обавештења о задржавању лица са менталним сметњама, одржи рочиште у психијатријској установи у којој је лице задржано и саслуша лице о чијем задржавању се одлучује. Своју одлуку судија доноси на темељу писаног мишљења једног од психијатара с листе сталних судских вештака.

Суд одлучује решењем о недобровољном смештају или отпусту. У решењу одређује трајање смештаја које не сме бити дуже од 30 дана рачунајући од дана када је психијатар донео одлуку о недобровољном задржавању.

Ако психијатријска установа утврди да недобровољно смештена особа треба остати у установи и након истека трајања недобровољног смештаја одређеног у решењу суда, дужна је седам дана пре истека тога времена предложити суду доношење решења о продужењу недобровољног смештаја. Решење о продуженом недобровољном смештају суд доноси по истом поступку по којем је донео и прво решење, уз напомену да недобровољни смештај у психијатријску установу може продужити у трајању до три месеца од дана истека времена одређеног првим решењем. свако даље продужење недобровољног смештаја иде по истом поступку и може се продужити решењем суда на време до шест месеци.

Лице са менталним сметњама, које је смештено без његовог пристанка у психијатријску установу, отпушта се из психијатријске установе истеком времена које је одређено решењем суда и након што престану разлози због којих је одређен присилни смештај.

Психијатријска установа може отпустити лице са менталним сметњама, које је смештено без свог пристанка у психијатријску установу, пре истека времена смештаја

одређеног решењем суда, ако више не постоје разлози за задржавање без пристанка у психијатријској установи, уз претходно донету одлуку суда.

Суд може, и пре истека времена смештаја у психијатријску установу без пристанка лица са менталним сметњама, да одлучи о његовом отпусту и на његов захтев или захтев његовог законског заступника, ако то дозвољава здравствено стање лица са менталним сметњама.

Статистика недобровольних хоспитализација

На нивоу болнице у последњих четири године реализовано је укупно 363 недобровольних хоспитализација или њихових продужења.

У овом временском периоду на нивоу болнице Формирано је укупно 697 комисија за недобровольну хоспитализацију или продужење исте.

У наведеном периоду, Директних пријема на одељење „П“ било је 280, а премештаја са других одељења због погоршања психичког стања 69.

Укупан број недобровольних хоспитализација на одељењу „П“ у истом периоду износио је 78, односно око 28% од укупног броја директних пријема.

Од почетка 2024.г. до 10.10.2024.г. на одељењу „П“ код двадесет шест пацијената је одлуком суда одређен недобровольни смештај до 30 дана, код њих осам је продужен недобровольни смештај до три месеца, док је код једног пацијента продужен недобровольни смештај у трајању до шест месеци.

Решење и дилеме

Допунска дијагностика, психолошка тестирања, консултативни прегледи, фармакотерапијски протоколи, психотерапијски рад, радно-окупациона терапија на одељењу, ангажовање на одељењу Радне терапије

Сарадња са родбином пацијената, у циљу добијања дотатних информација, као и прихвата пацијента после хоспиталног лечења

Сарадња са другим одељењима у оквиру болнице ради наставка лечења (полуотворена одељења и дб), као и наставак амбулатног лечења и праћења здравственог стања по отпусту из установе

Сарадња са ЦМЗ у Вршцу (препоруче Европске уније у смислу консултација, савета и амбулантног третмана корисника. унапређење свести о значају менталног

здравља и успостављање услова за дестигматизацију и социјалну инклузију лица са менталним сметњама).

Сарадња са надлежним ЦСР и судовима (Покретање процене пословне способности, постављање привременог или сталног старатеља)

Сарадња са надлежним тужилаштвима и судовима (Изрицање мере медицинског карактера)

Дилема-отпуст по одлуци суда (члан 45 ЗЗЛМС):

Лице са менталним сметњама, које је смештено без његовог пристанка у психијатријску установу, отпушта се из психијатријске установе истеком времена које је одређено решењем суда и након што престану разлози због којих је одређен присилни смештај. (неуједначена пракса)

Психијатријска установа може отпустити лице са менталним сметњама, које је смештено без свог пристанка у психијатријску установу, пре истека времена смештаја одређеног решењем суда, ако више не постоје разлози за задржавање без пристанка у психијатријској установи, уз претходно донету одлуку суда. (најчешће)

Суд може, и пре истека времена смештаја у психијатријску установу без пристанка лица са менталним сметњама, да одлучи о његовом отпусту и на његов захтев или захтев његовог законског заступника, ако то дозвољава здравствено стање лица са менталним сметњама. (ретко у пракси)

6.4. др Голубовић Оливера - Одељење „С“

Одељење „С“ је мушко одељење за лечење зависности од алкохола у оквиру којег се претежно лече пацијенти који се налазе на спровођењу мере безбедности обавезног лечења алкохоличара у здравственој установи.

Историјат одељења

Одељење је формирано 2015. године у циљу спровођења мере безбедности обавезног лечења алкохоличара по члану 84 КЗ РС због адекватнијег приступа пацијентима из тог спектра.

У почетку је било десетак пацијената са изреченом мером безбедности, док су остали пацијенти били зависници од алкохола задржани недобровољно на лечењу, по

решењу матичног суда, а на предлог конзилијума лекара психијатара, уз налаз и мишљење судског вештака.

Временом се повећавао број пацијената на спровођењу мере безбедности по чл.84 КЗРС, да би током текуће године (2024.) достигао пун капацитет од 43 постеље.

Током 2023. године било је свеукупно 165 пријема на ово одељење и 149 отпуста са лечења по завршетку или прекиду мере безбедности.

Мера безбедности обавезног лечења алкохоличара

Члан 84 КЗ РС

(1) Учиниоцу који је учинио кривично дело услед зависности од употребе алкохола и код којег постоји озбиљна опасност да ће услед ове зависности и даље да врши кривична дела, суд ће изрећи обавезно лечење.

(2) Мера из става 1. овог члана извршава се у заводу за извршење казне затвора или у одговарајућој здравственој или другој специјализованој установи и траје док постоји потреба за лечењем, али не дужи од изречене казне затвора.

(3) Време проведено у установи за лечење урачунава се у казну затвора.

Мера безбедности обавеног лечења алкохоличара на слободи

Члан 84 КЗ РС

Принудна мера

(4) Кад је мера из става 1. овог члана изречена уз новчану казну, условну осуду, судску опомену или ослобођење од казне извршава се на слободи и не може трајати дужи од две године.

(5) Ако се учинилац, без оправданих разлога, не подвргне лечењу на слободи или лечење самовољно напусти, суд ће одредити да се мера принудно изврши у одговарајућој здравственој или другој специјализованој установи.

Обавезно лечење зависника од алкохола и ПАС

Члан 59 Закон о прекршајима

Обавезно лечење зависника од алкохола и психоактивних супстанци може се изрећи лицу које је учинило прекршај услед зависности од сталне употребе алкохола

или ПАС и код кога постоји опасност да ће услед ове зависности и даље да чини прекршаје.

Пре изрицања мере из става 1. овог члана суд ће прибавити мишљење вештака, односно надлежне здравствене организације.

При изрицању мере из става 1. овог члана учиниоцу прекршаја наложиће се обавезно лечење у одговарајућој здравственој или другој специјализованој установи. Ако учинилац прекршаја без оправданих разлога одбије лечење, мера ће се извршити принудним путем.

Заштитна мера из става 1. овог члана најдуже може трајати до једне године, а извршење изречене мере обуставиће се и пре истека времена одређеног у пресуди ако здравствена организација установи да је лечење завршено.

Психијатријски третман

У оквиру самог одељења спроводи се фармакотерапијски третман, индивидуална и групна психотерапија, социотерапија, радно окупациона и рехабилитациона терапија, едукација из области алкохолизма, асертивни тренинзи.

Приступ сваком пацијенту је индивидуалан, према процењеним потребама пацијената и из тих разлога се за сваког пацијента прави индивидуални план лечења.

У третман пацијената су укључени лекар специјалиста, клинички лекар на специјализацији, психолог, социјални радник, главна сестра одељења, медицинске сестре-техничари, радни терапеут и фискултурни педагог.

Медицински третман се обавља према принципима и ставовима који важе у оквиру лечења болести зависности, као и у савременој форензичкој психијатрији, уз уважавање важећих законских прописа.

Најчешћи проблеми

1) Када стигне правноснажно решење о прекиду мере од стране надлежног суда, на основу ког пацијента треба упутити у одређену пеналну установу истог дана, неопходно је у кратком року искоординисати надлежни суд и полицијску управу ради организовања спровођења пацијента.

2) Уколико пацијент има забрану приласка и контактирања члана породице изречену од стране органа закона (полиција, тужилаштво, суд), а члан породице је

једини контакт који пацијент има ради прибављања свих неопходних личних ствари, лекова и сл., не постоји могућност да се исте доставе (осим уз асистирање социјалних служби за шта је неопходно време).

3) Недостатак интензивније сарадње са надлежним Центрима за социјални рад ради збрињавања социјалних потреба пацијената **Добре стране :**

Добра комуникација са референтима за извршење кривичних санкција

Добра комуникација са локалном полицијом

Добра комуникација са јавним тужилаштвом и надлежним судовима

6.5. др Милићевић Жељко - мере обавезног лечења алкохоличара са слободе и одложено кривично гоњење

Конзумирање алкохолних пића постаје све већи проблем у савременом друштву а такође и зависност од алкохолних пића.

Зависност од алкохола је још увек на трећем месту по последицама ,на 6 месту по учестаности и још увек највећи узрок смртности младих до 30 године живота. Системско стварно решавање проблема још није актуелно, а покушаји да се усвоји стратегија у тој области нису успели и остали су на нивоу стратегије коју су у три наврата направиле три националне здравствене комисије које су прихваћене али ни једна није усвојена и реализована .

Границе зависности померају на децу у школском узрасту, а алкохолна пића су још увек прва субстанца са којом се почиње и најчешће закорачује у свет болести зависности.

Одељење за лечење зависности од алкохола се раније бавило и спровођењем мера обавезног лечења алкохоличара по члану 84.2 али када је број судских болесника превазишао број осталих на одељењу формирано је посебно одељење које је и сада са сталних 100 посто попуњености капацитета.

У светлу мера које се изричу са слободе и као одлагање кривичног гоњења у последњих годину дана искључиво су дела у везана за насилничко понашање у породици. У оба случаја спроводимо их до краја законског рока.

Раније било више мера лечења са слободе а у последњих годину дана све више мера обавезног лечења у затвореној установи.

У оквиру амбулатних мера све више мера одложеног кривичног гоњења у односу на мере обавезног лечења са слободе .

Тренутно на одложеном кривичном гоњењу 10 и на мери обавезног лечења са слободе 10 Све су мушке особе .Жене на овим мерама тренутно немамо.

Мере се спроводе у оквиру диспанзера за лечење зависности од алкохола у којем раде 2 психијатра са завршеном едукацијом из системске породичне терапије алкохолизма.

Административни део обављају сестре пријемно амбулатног блока .По потреби се ангазује две медицинске сестре са одељења са такође завршеном породичном тх алкохолизма и укључује се Психолог и Дефектолог.

Првих месец дана за особе из Вршца свакодневно долазе на контролу дрегером а из околних места понедељак,среда и субота.

На 7 дана долазе на контроле када се са њима ради индивидуално или породично по могућности са копацијентом или сарадником и уз групно породичну терапију када нам то епидемиолошка ситуација дозволи .

Понедељком и петком нам се јављају телефоном. Болесник и један од релеватних чланова породице ако их има /напомињемо да је мајка код мушкараца – синова ,најмање релевантан сарадник.

Након месец дана долазе на контроле алц-а три пута недељно а после два месеца два пута недељно па након три месеца на контроле алкохолемије само кад долазе на редовну контролу.

Све време треба да зову телефоном.Треба да посећују клуб лечених алкохоличара у Вршцу који је раније имао два терапијска састанка недељно, а сада само понедељком.

На редовну контролу код надлежног Психијатр долазе једном месечно или када се чланови породице у личном контакту договоре са терапеутом другачије.

Једном у три месеца извештавамо надлежни суд и јавно тужилаштво о току мере.

У 2023 години диспансер је имао 414 прегледа, а од тога 85 везано за судске болеснике. За 2024 годину је планирано је укупно 330 прегледа зависника од алкохола укључујући и оне на мерама.

У прва три месеца 2024 године реализовано је 92 прегледа а од тога 41 преглед отпада на интервенције са судским болесницима. У досадашњем периоду од 01.01.2024 године један болесник је направио рецидив који није прешао у форму пропијања и који је на време анализиран и саниран према постулатима системске породичне терапије алкохолизма.

На 20 праћених алкохоличара у ових 9 месеци -1 рецидив који је саниран. Ове мере дају резултате током свог спровођења.

Проблеми у пракси

-Проблем у старту: Насилници се удаљавају из својих домаћинстава иако им није обезбеђено место где ће да буду за то време. Узнемирени, под дејством алкохола, афективно набијени, исфрустрирани, напољу хладно, влажно, велики ризик да крше меру привременог удаљавања и заврше у завору или да се насилничко дело понови са тежим последицама. Или се пак доводе у Психијатријску болницу што и није проблем, ако желе да се лече, а јесте ако не желе.

-Забрану приласка крше пре уласка у тх процес и праћење у СБПБ .

-Лоше материјално ситуирани па из материјалних разлога тешко можемо да организујемо њихово праћење и лечење. На граници критичности толеришемо одступања од договореног тх програма .

-Слабије разумевање власника приватних фирми за овај вид њихове лечења.

-Полицијске станице одбијају да услужно контролишу алкохолемију овим болесницима.

-У процесу добијају меру забране приласка, а упућују се на лечење. Основни терапијски приступ је системска породична терапија па се не може се утицати на суштину проблема у процесу већ само радити индивидуално, а то у односу на проблеме породичне дисфункције онда више спада у систем смањења штете.

-Након пресуде или мере од стране Јавног Тужилаштва надлежни Психијатар је дужан да у наведеном процесу обавештава суд ,јавно тужилаштво и полицију о њиховом понашању немамо редовне повратне информације од тужилаштва ,полиције па ни центра за социјални рад током његовог праћења , ако ми то не тражимо .

-Идентификовани пацијент је у процесу праћења „болесна породица“ нема никакву обавезу да се мења, а обоје су одговорни за социјални немир који праве и неретко га понављају .Обратити посебну пажњу на породичне системе који понављају ситуације а настављају ,поред свега ,стално да живе заједно. Чини се да је породичном систему у овом случају омогућено да се ограничава и да бежи од системске одговорности и да чека скрштених руку „финални производ“ док је друштво у покушају да реши проблем ангажовало јавно тужилаштво,суд,центар за социјални рад,медицинску службу, вештаке, полицију.

Предлози:

Институцијална брига за смештај и праћење насилника након испољеног насилничког понашања. Можда „Сигурне куће „за „насилнике и оне на мери са слободе који у том моменту или периоду немају куд и где .

да полицијске станице уз наш евиденциони картон који је оверен печатом и потписом психијатра који прати особу на мери контролишу алкохолемију у својим станицама и уписују у картон како не би морали да путују до здравствених интитуција да им се то уради.У случају да нађу позитиван налаз обавештавали би надлежног психијатра или установу.

Да једном у три месеца Тужилаштво, полиција и Центар за социјални рад кратко обавесте надлежног Психијатра о сазнањима о току праћења и понашању дотичне особе.

Да се у тимском раду брачним партнерима и то само оним који се изјасне да желе да живе заједно након 6 месеци праћења омогући да могу да прекрше забрану приласка на сеансама договорене породичне терапије алкохолизма. Да подсетимо алкохолизам је породична болест која се само испољава преко појединца и не може се адекватно лечити ако супружници не могу да се виде по годину дана. О истом би се доносила тимска

одлука и то тима који је на градском нивоу задужен за насилничко понашање у породици.

-да се у основном акту забрана приласка одреди према оба учесника у поступку и такође и тако и санкционише.

-У спровођењу Тх програма инсистирамо на јавном признању у радној организацији.

6.6. др Драган Мамојка - Одељење за лечење болести зависности

- Одељење формирано октобра 2009. године
- Почело као мешовито мушко – женско одељење - Почетни капацитет био је 4 кревета
- Највећи број година капацитет је био 20 кревета
- Године 2021. долази до формирања два одсека у оквиру одељења – мушки и женски одсек
- Повећава се капацитет на 40 кревета
- 25 у мушком одсеку и 15 у женском

Потребе стално расту

- Од 1. фебруара 2024. године постоји Женско одељење за болести зависности
- Капацитет 15 кревета
- Тренутно смањеног капацитета
- Почињу радови на реконструкцији и проширењу

Одељење има три одсека и то:

1. Одсек интензивне и полуинтензивне неге
2. Одсек за психосоцијалну рехабилитацију зависница од психоактивних супстанци
3. Одсек затвореног типа у оквиру мера обавезног лечења – форензичка психијатрија (највећи проценат су Мере безбедности Обавезно лечење наркомана по чл. 83 КЗ), у оквиру ког се реализују и недобровољне хоспитализације

Терапијски тим чине:

- Специјалиста психијатрије
- Одељењски лекар
- Главна сестра одељења

- Специјални педагог
- Психолог
- Социјални радник
- Медицинске сестре и техничари

Статистика за 2023. и првих 9 месеци 2024. године:

- У 2023. годину ушло се са 34 пацијента на стационарном лечењу (5 на спровођењу Мера безбедности)
- Током 2023. године реализовано је 143 пријема на лечење, тако је укупно 177 пацијената лечено на одељењу
- Од тога броја у оквиру спровођења Мера безбедности укупно 26 пацијената (7 по чл. 81, 7 по чл. 84 и 12 по чл. 83)
- У 2024. годину се ушло са 37 пацијената на стационарном лечењу (15 на спровођењу Мера безбедности)
- До 30.09.2024. године реализовано је 83 пријема на лечење, тако је до наведеног датума укупно лечено 120 пацијената
- Од тога броја у оквиру спровођења Мера безбедности укупно 30 пацијената (6 по чл. 81, 6 по чл. 84 и 18 по чл. 83)

Тренутно на одељењима:

- 12 пацијенткиња (4 на Мерама безбедности)
- 16 пацијената (9 на Мерама безбедности)
- Основни судови у Зрењанину, Сремској Митровици, Руми, Новом Саду, Пожаревцу

7. Дискусија

У току својих излагања директорка, као и начелници одељења СБПБ“др Славољуб Бакаловић“ Вршац су веома децидно представили рад болнице и својих одељења. Присутни су имали прилику да сазнају која све одељења постоје у СБПБ“др Славољуб Бакаловић“ Вршац у којима се извршавају мере безбедности медицинског карактера и „недбровољне – присилне хоспитализације“. Учесници скупа имали су прилику да се

детаљно упознају са начином извршења мера безбедности медицинског карактера у СПБП“др Славољуб Бакаловић“ Вршац. Све је то утицало да се покрене и одређена дискусија на скупу.

Дискусија је показала да у пракси постоје супротна решења у погледу утврђивања неурачунљивости између вештака и правника. Проблематично је то што правници немају одређена стручна знања из области медицине, а ни медицински радници из области права.

Оно око чега су се сагласили сви учесници скупа јесте да постоје проблеми прихвата лица након издржане мере, па се одређени број „пацијената“ налази у специјалним болницама, јер их породица не прихвата.

Расправа је показала да постоје одређена различита схватања између правника и медицинских радника у погледу вештачења. У том контексту јављају се различите дилеме око избора вештака, његовог налаза и мишљења, утврђивања зависности од алкохолизма или наркотика, као и утврђивање неурачунљивости. Тако да се дошло и до закључка да је потреба да се на оваквим скуповима чују мишљења и друге струке. Ово је био јасан показатељ о неопходности одржавања једног мултидисциплинарног стручног скупа. У том погледу предочена су одређена лоша решења Закона о судским вештацима,² али су се дала и одређена решења за измену закона о којима би законодавац требао да води рачуна приликом доношења измена и допуна Закона о судским вештацима.

Учесници стручног скупа имали су прилику да се упознају са извршењем мера безбедности у другим државама. У том погледу су предочене предности и недостаци у погледу извршења мера у појединим државама. У том смислу дискусија је показала да би било оправдано да се у Републици Србије преузму поједина решења из других држава. Са друге стране, учесници скупа имали су прилику да укажу и на недостатке у појединим државама у погледу мера безбедности медицинског карактера – то је била прилика да се укаже да у Републици Србији у том делу постоји значајан напредак и да је наша држава у том погледу у предности у односу на „развијене државе“.

У току излагања учесници су могли да сазнају са којим проблемима се сусрећу запослени у погледу изрицања и извршења мера безбедности медицинског карактера,

² Закон о судским вештацима, „Службени гласник РС“, број 44 од 30. јуна 2010.

али су се у току дискусије дала одређена аргументована решења у погледу тих проблема.

Једна од тема скупа која је привукла пажњу била је и тема о задржавању лица без пристанка и смештај лица са менталним сметњама у психијатријској установи³ са посебним акцентом на продужење задржавања. У том погледу скренута је пажња на нека лоша решена Закона о заштити лица са менталним сметњама, а такође су предложена решења која би решила одређене недоречености у погледу недобровољне хоспитализације.

У погледу извршења мере безбедности посебно се дискутовало о проблемима уколико се једном лицу изрекне више мера безбедности, па се с тим у вези јављају проблеми око тога која се мера и где прво извршава.

8. Закључци Стручног скупа

Имајући у виду све што је стручно и аргументовано изложено на скупу, како од самих излагача тако и након дискусије може се рећи да су учесници скупа дошли до одређених закључака, и то:

- потребно је предузети одговарајуће мере у складу са важећим прописима како би се бројно стање лица на извршењу мере безбедности медицинског карактера смањио - неопходно је покушати изменити прописе на начин на који би омогућио бољи прихват лица након издржане мере безбедности медицинског карактера
- сарадњу са центрима за социјални рад треба подићи на више ниво, посебно у погледу прихвата лица након издржане мере
- потребно је сагледати решења развијених држава у погледу изрицања и извршења мере безбедности медицинског карактера те по узору на њих евентуално предложити одговарајуће измене у нашим прописима
- потребна је изменити одговарајуће прописе у области извршења мере безбедности медицинског карактера које се односе на положај лица на извршењу мере

³ Реч је о мери која се предузима на основу Закона о заштити лица са менталним сметњама, "Службени гласник РС", број 45 од 22. маја 2013.

- детаљније уредити питање упућивања лица на извршење мера безбедности медицинског карактера
- правилније уредити питање премештаје лица из једне у другу установе у којима се извршавају мере безбедности
- спроводити одговарајуће семинаре, научне и стручне скупове како би се разменила научна знања и практична искуства
- настојати да се издају одређене публикације о темама који се тичу изрицања и извршења мера безбедности медицинског карактера
- треба радити на изради пречишћених текстова важећих прописа којима се уређује извршење мера безбедности медицинског карактера
- поступак одређивања и продужења недобровољних – присилних хоспитализација прецизније уредити
- покушати у сарадњу са надлежним министарством ангажовати стручњаке на писању коментара прописа у области извршења мера безбедности медицинског карактера

9. Специјална болница за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ Вршац.

историјски аспект

Историјски аспект Специјална болница за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ Вршац говори о томе како се ова престижна специјална болница развијала да би данас постала водећа болница у окриву здравствених установа у којој се, између осталог, извршавају мере безбедности медицинског карактера и недобровољне – присилне хоспитализације пацијената. С тим у вези, у овом делу биће представљени основни историјски подаци о СПБП „др Славољуб Бакаловић“ Вршац.

Психијатријска болница у Вршцу је основана Решењем Извршног већа Народне Републике Србије од 29. децембра 1953. године, од када постаје самостална установа.

Међутим, постојање Болнице за душевно оболеле датира од 1952. године, у адаптираним објектима бивше касарне – пастувске станице, када је, у ствари, ова Болница била депаданс београдске психијатријске болнице. Временом је Болница

проширивала своје капацитете и 1970. године отворено је Неуролошко одељење, тако да Болница добија назив Неуропсихијатријска болница.

Од 1979. године Болница носи назив Неуропсихијатријска болница „др Славољуб Бакаловић“ чиме је одато признање лекару (др Славољуб Бакаловић, 1927 – 1976), који је био један од најзначајнијих твораца ове институције.

У том периоду у бившој Југославији (СФРЈ) било је 20 специјалних психијатријских болница, а Болница у Вршцу је била једна од највећих са капацитетом од 1.040 постеља. Болница је примала на лечење пацијенте из читаве Југославије и тада је имала 450 запослених свих профила за рад у оваквој институцији.

У периоду од 1981. године урађена је реконструкција и адаптација постојећих павиљона и изграђени су савремени објекти амбулантно-поликлиничког тракта, кухиње и топлане.

Током свог развоја, Болница је тежила да од азила за душевно оболела лица прерасте у савремену институцију пратећи нове трендове у развоју психијатрије.

Психијатријска институција је била организатор многих стручних скупова, семинара, едукација, од којих су неки постали и традиционални.

Тако је Болница била домаћин спортских игара душевних болесника СФРЈ 1970. и 1983. године и четири стручна скупа под називом „Психијатрија и религија“, од којих је последњи одржан 2006. године.

Још 1992. године Болница је омогућила свештеницима свих конфесија да држе обреде у делу Одељења за радну терапију и рехабилитацију, а касније и у Дневној болници где је постављен олтар. Показало се да је долазак свештеника у Болницу имао позитиван ефект међу пацијентима.

Пратећи савремене токове у развоју психијатрије и деинституционализације, 1999. године је основана Дневна болница са капацитетом за лечење од 30 болесника.

Од 2007. године изменом Статута болнице и Уредбом о плану мреже болничких институција које доноси Влада Републике Србије, Болница носи назив Специјална болница за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ Вршац.⁴

⁴ Извор: <http://www.spbvrsac.org.rs/2020/01/25/istorijat-specijalne-bolnice/> (11.11.2024)

10. Специјална болница за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ Вршац - Данас

директор

др Јелена Ђокић, спец. психијатрије телефон : 013/834-548 локал 213

емаил : direktor.sbpbvrsac@gmail.com

Помоћник директора за медицинске послове

др Стеван Јокић, спец. психијатрије, спец. дечије психијатрије телефон : локал 168

емаил : stevajokic@hotmail.com

Помоћник директора за немедицинске послове

Славко Ђулибрк емаил : pomocnikdirektora@spbvrsac.org.rs

Специјална болница за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ Вршац једна од најреспектабилнијих здравствених установа у Аутономној Покрајини Војводине, не само због изузетних услова за пацијенте и високе стручне оспособљености запослених, него је и лидер по привлачењу средстава из Европске уније. Успешним завршетком поступка акредитације током 2022. године, СБПБ Вршац постала је прва акредитована Специјална болница у Србији.

Специјална болница за психијатријске болести ”др Славољуб Бакаловић” Вршац је једна од највећих савремених психијатријских институција у Србији са капацитетом од 900 постеља која прати актуелне трендове у развоју психијатрије и неурологије. Болница у свом саставу има три организационе целине: амбулантно поликлиничку службу, болничку службу и службу за правно – економске и техничке послове.⁵



⁵ Извор: <https://www.spbvrsac.org.rs/2020/01/25/rec-direktorke/>

Служба психијатрије, неуропсихијатрије у свом саставу има 25 одељења:

- 17 стационарних одељења која су означена великим ћиричним словима и поређана абecedним редом
- Дневну болницу за лечење психијатријских болесника
- Одељење "ЦМЗ"
- Одељење "Саветовалиште за младе - Центар за превенцију и лечење менталних поремећаја код деце и адолесцената"
- Одељење "Центар за деменције"
- Одељење за ЦТ, РТГ, и ултразвучну дијагностику
- Одељење за фармацеутску и лабораторијску здравствену делатност -болничка апотека и лабораторија
- Одељење за радну терапију и рекреацију
- Дијагностички центар – интернистичко пулмошко одељење "И"

10.1. Одељење за продужену психијатријску негу са коморбитетним стањима „Б-2“

Одељење за продужену психијатријску негу са коморбитетним стањима „Б“ је отворено мешовито одељење које ради по психофармако-терапијским, социотерапијским, радно-окупационим и психотерапијским принципима. Ово одељење је намењено за продужено лечење, психосоцијалну рехабилитацију и негу пацијента. На одељењу се такође понекад спроводи и палијативно лечење, нега и збрињавање онколошких пацијената и пацијената у терминалној фази хроничних неуролошких болести који доводе до непокретности и захтевају сталну негу и надзор уз додатну симптоматску терапију.

У оквиру одељења постоје два одсека, одсек „А“ и одсек „Б“ за продужену психосоцијалну рехабилитацију. Дистинкција у раду оба одсека није велика, осим што се у одсеку „А“ преодминантно лече теже оболели пацијенти са придруженим интернистичким и другим коморбидитетима, а који захтевају интензивније праћење од стране интернисте, хирурга и других специјалиста и чешће консултације и углавном су

самостално непокретни, док на одсеку „Б“ има више покретних пацијената са нешто лакшим обликом дементног синдрома.

У одсеку „Б“ се лече такође и пацијенти који су млађе животне доби, а имају дијагнозе деменције или осталих неуропсихијатријских, интернистичких и других хроничних тешких обољења, где је немогуће очекивати потпуно излечење, а које трају дуги низ година и захтевају, уз основну терапију, и додатну симптоматску терапију, нпр. антидолорозу, психијатријску, јер је, посебно у терминалним фазама већине тешких хроничних болести које могу дуже трајати, потребно продужено лечење, стални надзор, медицинска нега и збрињавање, а то је често неизводљиво у ванхоспиталним условима. На овом одсеку врши ће се дијагностиковање и благовремено препознавање појаве синдрома хроничног бола и ординирање адекватне симптоматске терапије и краткотрајнијим хоспитализацијама где је потребно у хоспиталним условима одредити даљи терапијски протокол.

Оба одсека обављају пријем пацијената са поменутих неуропсихијатријским ентитетима након чега се врши минуциозније дијагностиковање и лечење поменутих обољења који се могу лечити и збрињавати у оквиру одељења отвореног типа.

Примењује се социотерапеутски и психотерапијски третман путем терапијске заједнице, рада у великим групама, радно – рехабилитациона и рекреациона терапија те континуирана 24-часовна нега сходно индивидуалном плану лечења сваког пацијента.

Примена психофармакотерапије се врши према принципима добре клиничке праксе и протоколима за одређене клиничке ентитете.

У оквиру овог одељења лече се и пацијенти са Мером обавезног психијатријског лечења и чувања, који се налазе у доброј ремисији и могу бити хоспитализовани на отвореном одељењу. У оквиру одељења врше се и судско психијатријска вештачења пацијената за које је потребно покренути поступак процене пословне способности и који због основне дијагнозе захтевају постављање старатеља или из других разлога.

У оквиру одељења врши се медицинско статистичка евалуација стручног рада и едукација особља. Одељење учествује у стручним и научно истраживачким пројектима, било самостално или у сарадњи са другим одељењима установе или одговарајућим институцијама.

Одељење води регистар свих примљених пацијената и одговарајућу медицинску и судску документацију.

10.2. Одељење “Ц”

Одељење „Ц” је мушко социопсихијатријско одељење у оквиру кога се спроводе следеће активности:

Пријем, испитивање, дијагностиковање и лечење акутних и егзацербација психоза, пре свега схизофреног спектра психоза, а и других психотичних стања. У оквиру одељења организује се рад терапијске заједнице у сарадњи са социјалним радницима и психолозима.

Примењује се радно окупациона, рехабилитационо – рекреативна терапија сходно индивидуалним склоностима пацијента, његовом психичком стању и сходно индивидуалном плану лечења сваког пацијента, а такође упућују и у Центар за ментално здравље.

Примењује се одговарајућа психофармакотерапија, у складу са Националним смерницама и принципима добре клиничке праксе.

Особље одељења учествује на континуираним едукацијама и прати савремена достигнућа у фармакотерапији и психијатрији.

На одељењу се води регистар свих примљених психијатријских болесника и спроведених дијагностичких метода и одговарајућа медицинска документација. Обавља и све друге послове медицинске природе који се у току рада могу пружити болесницима.

10.3. Одељење “Ц-1”- отворено одељење за психотичне поремећаје

Одељење “Ц-1” је отворено мушко психијатријско одељење које се бави продуженим лечењем болесника са психотичним поремећајима као и лечењем акутних психотичних стања душевних болесника која се могу лечити и збрињавати на одељењу отвореног типа.

На одељењу се спроводи психофармакотерапијске (медикаментозне), психотерапијске (супортативне) и социотерапијске процедуре (терапијска заједница,

радно- окупациона терапија, рехабилитациона и рекреативна терапија). Психофармакотерапија се спроводи у складу са националним водичима и принципима добре клиничке праксе.

Уредно се на одељењу води медицинска документација; за сваког пацијента се прави индивидуални план лечења, обављају се и остале услуге медицинске природе које се могу пружити болесницима током лечења, као и решавања питања из домена социјалне заштите.

10.4. Одељење за продужени третман и рехабилитацију „Т-5”

Одељење „Т” је намењено за продужено лечење, психосоцијалну рехабилитацију и негу пацијента. Ово одељење је мешовито одељење за лечење болести из спектра дијагноза од Ф00 до Ф09 укључујући и Ф10.7. У оквиру одељења „Т” обављају се следећи послови:

Одељење је мешовитог типа на коме се врши пријем, дијагностика и лечење болесника са постојањем органских психичких поремећаја, укључујући деменције (васкуларне, фронто-темпоралне, алцхајмер, мешовите, алкохолне) амнестичке и друге когнитивне поремећаје, органске поремећаје расположења, органске халуцинозе као и органске сумануте поремећаје и све психичке поремећаје старих код којих болесник одбија комуникацију са примарном здравственом заштитом, у породици или у дому за старе и немоћне особе, а које није могуће решити у оквиру исте.

На одсеку се врши рана дијагностика деменција, као и збрињавање и лечење болесника који су од душевне болести оболели у сениуму.

Врши се едукација лекара, вишег и средњег медицинског особља, као и едукација пацијената и породица, путем организовања радионица и саветовалишта.

Фармакотерапијско лечење се спроводи употребом нових генерација психофарматика. Након купирања акутне симптоматологије (агитација, агресија и делирантна стања) приступа се мониторингу и процени преосталих когнитивних и социјалних вештина болесника, те се пацијент укључује у поливалентне терапијске програме (музикотерапију, арт-терапија и друге терапије), а ради очувања и повећања

нивао квалитета живота болесника, постизања оптималног нивоа функционисања као и припреме за живот у заједници.

10.5. Одељење неурологије „Н-6”

Одељење Неурологије „Н” је мешовито неуролошко одељење у оквиру кога се организује: Пријем пацијената, дијагностика, лечење и рехабилитација оболелих од неуролошких обољења. Спроводи одговарајућу терапију у свом делокругу и индивидуални план лечења пацијената. Учествоје у организовању и вођењу амбуланте за цереброваскуларну патологију. Води за свакога пацијента одговарајућу медицинску документацију и евиденцију примењених дијагностикованих медицинских мера. Обавља консултативне прегледе за стационарно лечене болеснике других организационих јединица СБПБ.

Део болесника обрађује се и лечи у Дневној болници која ради у склопу одељења, а осим дијагностичке обраде у њој се примењују и терапијски поступци.

У оквиру овог медицинског одељења постоји одсек Палијативе са 4 (четири) лежаја опредељених за палијативно збрињавање.

10.6. Одељење хроничних психоза продужено лечење и рехабилитацију „Ф8”

Одељење „Ф8” је мушко одељење, намењено за продужено лечење, психосоцијалну рехабилитацију и негу пацијента.

Одељење се бави стационарним третманом одраслих пацијената са хроничним психотичним и афективним поремећајима. Циљеви рада на одељењу су детаљна дијагностичка обрада и тимско сагледавање стања пацијената, у складу са којим се врши терапија акутних погоршања и перзистирајуће симптоматике ради боље социјалне интеграције и побољшања општег функционисања. Дијагностички, терапијски и рехабилитациони медицински поступци се обављају у складу са савременим медицинским достигнућима односно утврђеним стручно медицинским доктринама и упутствима (Национални водичи добре клиничке праксе), прописаном здравственом заштитом, тежином, сложености, почетком и трајањем болести.

Дијагностичко–терапијски процес се спроводи под дефинисаним условима боравка на одељењу, уз информисани пристанак пацијената или старатеља о хоспиталном лечењу.

Методe лечења који се примењују поред психофармакотерапије јесу супортивна терапија, која је усмерена на лечење основних симптома психичког поремећаја, психосоцијалну рехабилитацију и побољшање опште функционалности у циљу бољег опоравка лица са менталним сметњама и повратка у средину где припадају. У складу са наведеним циљевима, примењују се специфично усмерени терапијски приступи: радноокупациона терапија, рекреативна терапија (спортске активности и такмичења), психоедукација и социотерапијске интервенције (излети у природу и посете локалним знаменитостима).

Пријем на смештај и лечење се спроводе уз поштовање законске регулативе односно Закона о заштити лица са менталним сметњама.

10.7. Одељење за лечење акутних психотичних поремећаја „Ф7“

Одељење „Ф7“ је клиничко женско одељење за лечење акутних психотичних поремећаја који се бави стационарним третманом одраслих женских пацијената са психотичним и афективним поремећајима, као и поремећајима личности у декомпензацији.

Одељење током редовног рада се бави опсервацијом, дијагностиком и лечењем акутних менталних поремећаја, као и кризним стањима и унапредјењем менталног здравља оболелих од различитих психичких поремећаја, првенствено психозама.

Основни циљеви су детаљна дијагностичка обрада и тимско сагледавање стања пацијенткиња, у складу са којим се врши регулација акутних погоршања и перзистирајуће симптоматологије, уз успостављање психоедукације, социјалне активације, интеграције, и побољшања степена општег функционисања.

Дијагностичко – терапијски процес се спроводи под дефинисаним условима боравка на одељењу, уз информисани пристанак пацијенткиња или старатеља о хоспиталном лечењу (за особе лишене пословне способности које имају стараоца за здравствена питања).

Такође, хоспитализације се реализују и по типу недобровољних, без потписане сагласности пацијенткиња. Задржавање на болничком лечењу без сагласности примењује се само у случају да процењено психичко стање пацијенткиње захтева хоспитални третман из разлога потенцијалне опасности по сопствени интегритет и/или интегритет других лица, а уколико сама пацијенткиња не прихвата хоспитални третман из разлога актуелног психичког стања. У том случају, обавља се хоспитализација у складу са законским регулативима и Процедуре о задржавању лица са менталним сметњама на лечењу без њиховог пристанка у СБПБ „Др Славољуб Бакаловић“ Вршац. Обавештава се Конзилијум за недобровољну хоспитализацију, који независно процењује потребу за/или не задржавањем на лечењу без сопствене сагласности, а конзилијум о својој одлуци обавештава надлежни суд и центар за социјални рад, а затим суд одредјује вештака који поново процењује стање пацијенткиње. О задржавању пацијенткиње без пристанка као и време задржавања на хоспитализацији, одлучује суд на чијем се подручју налази седиште болнице, а након претходно одржавања рочишта.

Лечење на одељењу „Ф7“ је мултидисциплинарно, врши се експлорација сваке новопримљене пацијенткиње и одређују смернице и дијагностички поступци тока лечења индивидуално прилагодјени свакој пацијенткињи и њеном актуелном психичком стању. Наведено се постиже персонализованим, савременим, на доказима заснованим фармакотерапијским приступом, нефармаколошким психотерапијским методама која подразумевају супортивну терапију, групну и индивидуалну психотерапију, као и друге методе групног рада (мале групе, радно – окупациони третман, рекреативна и релаксациона психотерапија), уз примену психоедукације и социоинтервенције.

Наведене методе лечења имају за циљ постизање клиничког побољшања, успостављања почетне стабилизације психичког стања, као и промену у обрасцима функционисања (радом на променама животних навика и понашања)

У склопу детаљне експлорације и третмана се, поред пацијенткиња, укључују и њихове породице, а по потреби и остатак социјалног окружења.

По успостављању почетне стабилизације, пацијенткиње се са овог одељења упућују или на друга одељења установе или се отпуштају из установе.

10.8. Одељење “Е-9”

Одељење “Е-9” је мушко акутно одељење које се бави дијагностиком и лечењем пацијената из различитих подручја менталних болести – психотичних, афективних, анксиозних и/или са стресом повезаних, соматоформних и поремећаја личности и понашања одраслих, а клиничка слика је таква да изискује болнички третман. Индикације су и лечење акутних егзацербација хроничних психотичних стања, као и различита кризна стања и акутне егзацербације различитог спектра без агитације.

Лечење пацијената је тимско, а примењује се интегративно и мултидимензионално, уз индивидуални план лечења за сваког пацијента применом савремене фармакотерапије, психотерапије (индивидуална и групна), радноокупациону и видеотерапију, групну социотерапију, радну и рекреативну терапију.

Медикаментозна терапија подразумева примену свих савремених психофармака који се користе у датом тренутку уз поштовање принципа добре клиничке праксе. Психотерапијом се баве сертификовани психотерапеути и психотерапеути под супервизијом (РЕБТ, Трансакциона психотерапија). По стабилизацији психичког функционисања пацијети се упућују у Дневну болницу и/или Центар за ментално здравље или на даље амбулантно праћење.

Одељење врши медицинско статистичку евалуацију рада, учествује у научноистраживачком раду и пројектима, било самостално или у сарадњи са другим одељењима установе или одговарајућим институцијама. У оквиру одељења спроводи се континуирана едукација медицинског особља свих профила. Води се одговарајућа медицинска документација. Обавља и све друге послове медицинске природе који су од значаја за пацијенте.

10.9. Одељење психогеријатрије „Г“

Одељење „Г“ је психогеријатријско одељење мешовитог типа.

На одељењу се организују приједи пацијената оболелих од органских обољења мозга дементног спектра-психомоторне агитације и делирантна стања у деменцијама која захтевају интензивни надзор и третман-продужено лечење и збрињавања оболелих.

На одељењу се спроводе интензивни надзор, психофармакотерапија у складу са протоколима, радно-окупациона терапија и психосоцијална терапија.

Спроводе се консултативни прегледу других специјалности у складу са индивидуалним потребама и планом лечења.

10.10. Одељење “К-11/12”

Одсек “К11” – Одсек за форензичку психијатрију је затвореног типа у оквиру којег се обављају послови судско психијатријског вештачења за пацијенткиње оболеле од психијатријских поремећаја које се налазе на лечењу у установи и ван установе, а према решењу или наредби надлежног суда, као и спровођење мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у установи затвореног типа по пресуди надлежног суда.

У оквиру самог одељења спроводи се психофармакотерапија према протоколима и водичима за одговарајуће дијагностичке категорије и социотерапијске процедуре: радно окупациона и рехабилитациона терапија, терапијска заједница, социотерапијска група и рекреативна терапија. Медицински третман се обавља према принципима и ставовима који важе у савременој форензичкој психијатрији, уз уважавање законских прописа. Води се одговарајућа судско медицинска документација, као и индивидуални план лечења пацијенткиња.

У оквиру Одсек “К12” – Одсек за афективне поремећаје организовано је лечење пацијената из дијагностичког спектра поремећаја расположења (Ф30-Ф39), неуротских, са стресом повезаних и соматоформних поремећаја који захтевају хоспитализацију (Ф40-Ф49), поремећаја личности и поремећаја понашања одрасле особе (Ф60-Ф69) као и схизоафективних поремећаја (Ф25).

Лечење пацијената је мултидимензионално, примењују се савремене фармакотерапије, психотерапије (индивидуална и групна), социјалне и радне терапије, а такође упућују и у Центар за ментално здравље.

За сваког пацијента постоји индивидуални план лечења, прилагодјен потребама психичког и соматског збрињавања пацијента, као и план лечења након отпуста. Овај

одсек је отвореног типа организован по принципима социјалне психијатрије са терапијском заједницом и структурисаним слободним активностима.

Редовно се одржавају социотерапијске групе које на изменично воде: лекар, психолог, социјални радник, медицинска сестра и радни терапеут.

Радно окупациона терапија прилагођена је афинитетима пацијената и обухвата: сликање, музикотерапију, књижевност, домаће радиности.

У циљу ресоцијализације и дестигматизације реализују се терапијски викенди (једнодневни и вишедневни) са активним учешћем породице у лечењу, редовно обавештавање надлежних институција (судови, центри за социјални рад), психотерапијски рад (индивидуални и групна радно-окупациона и рекреативна терапија, терапијске заједница и активно спроводјење свакодневних задужења на одељењу. Пацијентима су омогућене и слободне активности, време за одмор, излазак у болнички круг, рад на рачунару, друштвене игре, екскурзије, излети. Део болесника обрађује се и лечи у Дневној болници која ради у склопу одељења, а осим дијагностичке обраде у њој се примењују и терапијски поступци.

10.11. Одељење “П-13”

Одељење “П-13” је акутно мушко психијатријско одељење које се бави хоспитализацијом, дијагностиком и лечењем пацијената са акутним психотичним поремећајима, као и акутним егзацербацијама хроничних психоза (схизофрене и схизоафективне психозе, поремећаји са суманутошћу, биполарни афективни поремећаји, тешке депресивне епизоде са или без суицидалности), али и других акутних стања у психијатрији различите етиологије која захтевају психијатријско збрињавање. Одељење је посебно намењено и оспособљено за лечење пацијената који су психомоторно агитирани, агресивни, склони самоубиству или самовољном напуштању Болнице, па им је из тих разлога потребан интензиван надзор и третман. Одељење “П” такође прима и пацијенте ради спроводјења мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи. За сваког пацијента прави се индивидуални план лечења, у чијем спроводјењу учествују

психијатри, главни медицински техничар, медицински техничари, клинички психолог, социјални радник и радни терапеут.

На одељењу се води евиденција – протокол о присилно хоспитализованим пацијентима сходно Закону о заштити лица са менталним сметњама и Закону о правима пацијената. Води се одговарајућа судско-медицинска документација као и периодично извештавање суда о здравственом стању пацијента, који је донео решење о мери безбедности, а такође се упућују у Центар за ментално здравље. На одељењу се спроводи медикаментозна терапија, површне методе психотерапије, социотерапијске процедуре: радноокупациона и рехабилитациона терапија, терапијска заједница, социотерапијска група и рекреативна терапија

10.12. Одељење “М-14”

Одељење „М“ је социопсихијатријско одељење за лечење зависника од алкохола мушког пола у оквиру кога се организује:

- Пријем, испитивање и лечење зависника од алкохола.
- Пријем и лечење органских психосиндрома алкохолне генезе.
- Пријем и лечење алкохолних психоза.
- Спроводи одговарајућу медикаментозну терапију, психотерапију (индивидуалну и групну) и социотерапију (терапијска заједница) са сачињавањем индивидуалног плана лечења за сваког болесника.
- Учествоје у раду Диспанзера и Саветовалишта за болести зависности са овог терена.
- Примењује брачну и породичну терапију, односно примењује системску терапију у лечењу болести зависности. Организује се радно окупациона као и рехабилитациона терапија у сарадњи са локалним клубом лечених алкохоличара.

На одељењу се води одговарајућа медицинска документација

10.13. Одељење „X-16“– Центар за форензичку психијатрију

Одељење „X“ представља Центар за форензичку психијатрију и обавља послове судско психијатријског вештачења за пацијенте који се налазе на лечењу у установи и ван установе по решењу или наредби суда. У оквиру одељења врши се спроводјење мера обавезног психијатријског лечења у установи затвореног типа и код душевно оболелих пацијената по пресуди суда. На овом одељењу врши се процена стања душевног здравља и друштвене опасности која произилази из постојећег обољења пацијената који су на мерама безбедности и даје се стручно мишљење и предлог за преиначење или укидање изречене мере безбедности. По потреби обавља се опсервација пацијената ради давања стручног мишљења у оквиру неуропсихијатријског вештачења, а које захтева одредјен временски период посматрања у хоспиталним условима.

У оквиру самог одељења спроводи се психофармакотерапија и радно рехабилитациона терапија. За сваког пацијента постоји индивидуални план лечења.

Медицински третман се обавља према принципима и ставовима који важе у савременој форензичкој психијатрији, уз уважавање важећих законских прописа.

Води се одговарајућа судско медицинска документација.

10.14. Мушко одељење за лечење болести зависности од дрога „3”

Одељење „3“ је затворено мушко одељење где се лече пацијенти зависни од различитих облика психоактивних супстанци (дрога) и пацијенти са мерама обавезног лечења изречених од стране суда у установи затвореног типа.

У оквиру одељења организован је индивидуални и групни социотерапијски, РЕБТ и рехабилитациони третман. Ради тим у који је укључен психијатар, социјални радник, психолог који су едуковани из ове области.

У оквиру одељења организован је рад метадонског центра где долазе зависници ради примене методе по строгим медицинским и доктринарним ставовима Националне стратегије за борбу против зависности од дрога.

Тим одељења ради и ван саме институције у циљу превенције болести и опште информисаности јавног мњења о болестима зависности и њиховим компликацијама.

Такође се ради на превенцији и откривању ХИВ-а и хепатитиса Ц. Одељење свој рад координише у сарадњи са Клиником за болести зависности – Институт за психијатрију клиничког центра Нови Сад.

На овом одељењу за сваког пацијента одредјује се индивидуални план лечења.

Одељење има четири одсека и то:

- 1) Одсек интензивне и полуинтензивне неге;
- 2) Одсек за супституциону метадонску терапију,
- 3) Одсек затвореног типа у оквиру мера обавезног лечења – форензичка психијатрија,
- 4) Одсек за психосоцијалну рехабилитацију зависника од психоактивних супстанци.

На Одсеку интензивне и полуинтензивне неге лече се пацијенте који поседују адекватну мотивацију за лечење од зависности, као и капацитет за поштовање терапијског уговора и услова хоспитализованог третмана.

На Одсеку за супституциону метадонску терапију пацијенти се лече коришћењем супституције са дејством сличним дроги да би се обезбедио контролисани облик абдикиције.

На Одсеку затвореног типа у оквиру мера обавезног лечења – форензичка психијатрија лече се пацијенти којима је изречена мера обавезног лечења и чувања у здравственој установи од стране суда, а зависници су од дрога.

Одсек за психосоцијалну рехабилитацију зависника од психоактивних супстанци има циљ да обезбеди квалитетнији институционални третман пацијената који се добровољно опредељују за лечење своје зависности од психоактивних супстанци, али и оних који су решењем суда на спроводјењу мере обавезног лечења. Свеобухватни третман ове групе пацијената, уз медицински модел, захтева и примену разних социотерапијских модела који ће олакшати њихову успешну реинтеграцију у друштвену заједницу.

Након завршеног институционалног третмана, уз одржавање апстиненције од психоактивних супстанци, један од приоритета је успешна реинтеграција и повратак у здраве животне токове.

У овом одсеку пацијенти ће усвајати знања из различитих области везаних за очување и унапредјење њиховог психофизичког здравља, учити да овладају свим

неопходним вештинама, које ће им помоћи да лакше превазидју животне кризе, да лакше контролишу бес, односно да савладају технике асертивног понашања. Поменути пацијенти ће моћи да преостало време, након завршетка радних активности, проведу у рекреацији и забави.

У одсеку ће се одвијати рад терапијске заједнице, радно окупациона терапија, групна социо терапија и групна когнитивна психотерапија. Терапијски тим, који ће радити на реализацији ових активности чине: психијатар-психотерапеут, клинички лекар, дефектолог-специјални педагог, психолог, социјални радник, радни терапеут, као и тим посебно едукованих медицинских техничара.

10.15. Женско одељење за лечење болести зависности од дрога „3 -1”

Одељење “3 – 1” је затворено женско одељење где се лече пацијенткиње зависне од различитих облика психоактивних супстанци и пацијенткиње са мерама обавезног лечења изречених од стране суда у установи затвореног типа.

У оквиру одељења организован је индивидуални и групни социотерапијски и рехабилитациони третман. Ради тим у који је укључен психијатар, социјални радник, психолог и специјални педагог који су едуковани из ове области.

Тим одељења ради и ван саме институције у циљу превенције болести и опште информисаности јавног мњења о болестима зависности и њиховим компликацијама.

Такође се ради на превенцији и откривању крвно преносивих болести.

Одељење свој рад координише у сарадњи са Клиником за болести зависности Институт за психијатрију клиничког центра Нови Сад.

На овом одељењу за сваку пацијенткињу одредјује се индивидуални план лечења.

Одељење има три одсека и то:

1. Одсек интензивне и полуинтензивне неге
2. Одсек за психосоцијалну рехабилитацију зависница од психоактивних супстанци
3. Одсек затвореног типа у оквиру мера обавезног лечења – форензичка психијатрија

На Одсеку интезивне и полуинтезивне неге лече се пацијенти који поседују адекватну мотивацију за лечење од зависности, као и капацитет за поштовање терапијског уговора и услова хоспитализованог третмана.

Одсек за психосоцијалну рехабилитацију зависника од психоактивних супстанци има циљ да обезбеди квалитетнији институционални третман пацијената који се добровољно опредељују за лечење своје зависности од психоактивних супстанци, али и оних који су решењем суда на спроводјењу мере обавезног лечења. Свеобухватни третман ове групе пацијената, уз медицински модел, захтева и примену разних социотерапијских модела који ће олакшати њихову успешну реинтеграцију у друштвену заједницу.

Након завршеног институционалног третмана, уз одржавање апстиненције од психоактивних супстанци, један од приоритета је успешна реинтеграција и повратак у здраве животне токове.

У овом одсеку пацијенти ће усвајати знања из различитих области везаних за очување и унапредјење њиховог психофизичког здравља, учити да овладају свим неопходним вештинама, које ће им помоћи да лакше превазиђу животне кризе, да лакше контролишу бес, односно да савладају технике асертивног понашања. Поменути пацијенти ће моћи да преостало време, након завршетка радних активности, проведу у рекреацији и забави.

У одсеку ће се одвијати рад терапијске заједнице, радно окупациона терапија, групна социо терапија и групна когнитивна психотерапија. Терапијски тим, који ће радити на реализацији ових активности чине: психијатар-психотерапеут, клинички лекар, дефектолог-специјални педагог, психолог, социјални радник, радни терапеут, као и тим посебно едукованих медицинских техничара.

На Одсеку затвореног типа у оквиру мера обавезног лечења – форензичка психијатрија лече се пацијенткиње којима је изречена мера обавезног лечења и чувања у здравственој установи од стране суда, а зависнице су од психоактивних супстанци.

10.16. Одељење за алкохолизам затвореног типа „Ц“

Одељење „Ц“ је мушко одељење у оквиру којег се лече пацијенти зависни од алкохола, као и пацијенти који се налазе на спровођењу мере безбедности обавезног лечења алкохоличара у здравственој установи.

У оквиру самог одељења спроводи се фармакотерапијски третман, индивидуална и групна психотерапија, социотерапија, радно окупациона и рехабилитациона терапија. Приступ сваком пацијенту је индивидуалан, према процењеним потребама пацијената и из тих разлога се за сваког пацијента прави индивидуални план лечења.

У третман пацијената су укључени лекар специјалиста, клинички лекар на специјализацији, психолог, социјални радник, главна сестра одељења, медицинске сестре-техничари, болничари, радни терапеут и фискултурни педагог.

Медицински третман се обавља према принципима и ставовима који важе у оквиру лечења болести зависности, као и у савременој форензичкој психијатрији, уз уважавање важећих законских прописа.

Води се одговарајућа медицинска и судско-медицинска документација и евиденција и врши се периодично извештавање суда који је донео решење о мери безбедности, о здравственом стању пацијента. Извештаји суду односе се на тимски процењено стање пацијената и у складу са тим, суду се може предложити продужетак, преиначење или евентуално укидање мере безбедности, о чему суд доноси коначно решење.

Одељење има три одсека и то:

1. Одсек за третман хитних стања

2. Одсек затвореног типа у оквиру мера безбедности обавезног лечења алкохоличара – форензичка психијатрија

3. Одсек за лечење зависника од алкохола на добровољној основи

На одсеку за третман хитних стања лече се пацијенти којима је неопходна посебна нега у смислу интензивнијег праћења соматског и психичког стања пацијената.

На одсеку затвореног типа у оквиру мера обавезног лечења – форензичка психијатрија, лече се пацијенти којима је изречена мера безбедности обавезног лечења у здравственој установи од стране суда, а зависници су од алкохола.

На одсеку за лечење зависника од алкохола на добровољној основи лече се пацијенти који поседују адекватну мотивацију за лечење зависности од алкохола и

имају капацитет за поштовање терапијског уговора и услова лечења током хоспиталног третмана.

10.17. Одељење “Р”

Одељење „Р” је женско одељење отвореног типа за лечење хроничних психотичних поремећаја углавном из схизофреног спектра.

Лечење се заснива на индивидуалном плану лечења уз учешће пацијенткиње или њеног законског заступника. Акценат је на медикаментозном третману са посебним освртом на препознавање и лечење пратећих нежељених ефеката терапије у складу са националним водичима.

Посебна пажња посвећује се очувању преостале функционалности кроз ангажовање у раду терапијске заједнице и додељивањем задужења зависно од индивидуалних способности самих пацијенткиња. Реализују се терапијски викенди у пратњи чланова породице или старатеља.

Води се медицинска документација у складу са законом. Спроводи се континуирана едукација медицинског особља и активно се ради на унапредјењу квалитета рада. У сарадњи са Одељењем за радну терапију и рекреацију спроводи се радно-окупациона терапија у циљу рехабилитације и ресоцијализације.

10.18. Одељење за радну терапију и рекреацију

Одељење за радну терапију и рекреацију координише свој рад са другим одељењима Болнице. Улога радно – окупационе терапије је што бржа рехабилитација и припрема пацијента за повратак у социјалну средину. Сврха радно – окупационе терапије у психијатрији је да помогне пацијенту да развије оне облике ставова и понашања који ће му омогућити да живи што је могуће пунијим, кориснијим и задовољнијим животом. Општи план лечења садржи основне терапијске циљеве, прописује га лекар, а разматра се тимски одмах по пријему пацијента. У оквиру радне терапије се спроводи и Антистигма програм на нивоу целе болнице. Стручни консултант

Одељења за радну терапију и рекреацију је директор Болнице. На одељењу се уредно води сва потребна документација и активно се ради на унапредјењу квалитета рада.

Радна терапија спроводи терапију радом, у циљу рехабилитације и ресоцијализације психијатријских пацијената који се налазе на болничком лечењу у СБПБ Вршац. Координише свој рад са другим одељењима Болнице. За сваког пацијента се прави индивидуални план окупационе терапије сходно дијагнози и личним афинитетима пацијената. Особље Одељења за радну терапију и рекреацију израђује часопис “Оаза”, који садржи разна ликовна, писана и остала дела пацијената болнице, као и информације о активностима у којима су пацијенти и учествовали. Часопис је некомерцијалан и излази у зависности од потреба и финансијског капацитета установе. Сама организација рада је по секцијама: ликовна, литерарна, драмска, музичка, рецитаторска, радионица учења енглеског језика и обука за рад на рачунарима. Технике и активности на радној терапији: механичке технике – мотање и сецкање вуне или крпица за таписерију, сецкање материјала за колаж, зумбање коже, шмирглање дрвета, лакирање готових радова дрвета, уситњавање каменчића за мозаик. Дириговане технике– линорез, ткање и чворовање, макраме, таписерија, вез, хеклање, штрикање, интарзија, израда слика од бакра (бакрорез), израда предмета од дрвета или метала. Седативне технике – крајње неконвенционалне, фигуративне шеме везова, гоблена и таписерија, традиционалистички приступ избору мотива за сликање (цвеће, мртва природа, пејзаж) и коришћење природних материјала када год је то могуће. Сликање на хартији или платну, дрвету, темперама, воденим или уљаним бојама, вез, таписерије чвороване или ткане од вуне, гоблени, моделовање глине руком, хеклање, штрикање. Стимулативне технике – динамика примене стимулативних техника се постиже комбиновањем техника и то вез са чворовањем, колаж са сликањем, макраме са ткањем, слагање неуобичајених боја и материјала. Када се пацијент отпушта из болнице са свог матичног одељења, на радној терапији се затвара његов досије, где се надлежност радне терапије у оквиру болнице завршава, и по отпуштању се даље, ако је то у отпусној листи предложено од стране лекара, спроводи у Центар за ментално здравље где се наставља радна терапија на коју долази од своје куће.

Рекреација спроводи спортско – рекреативни и забавни садржај са пацијентима. Спровођење активности рекреације зависи од потреба, психофизичких могућности

пацијента, њиховог интересовања, терапијских индикација као и од старости пацијента. Јутарња гимнастика, спортске игре лоптом, кошарка, баскет, мали фудбал, одбојка, бадминтон, народне игре. Са пацијентима затворених одељења изводе се активности на самим одељењима по договору са стручним тимом. Уигравање и припреме за такмичења, надметање појединаца, одељења и првенства на нивоу болнице. Када временски услови дозвољавају одлази се на излете и посете верским и културним објектима и манифестацијама, спортским догађајима као и излети у граду и ван града. Спортско – рекреативне активности организују се за све пацијенте болнице, образовање и едукација за одредјене спортске активности, друштвене игре различитог типа, шах, домине, пикадо, стони тенис, музикотерапија – слушање и гледање забавног програма, караоке програм, разне врсте квизова, филмски програм по жељи пацијената. Свакодневне секције: стони тенис, шах, пикадо, бадминтон. У секције спада: едукација, тренинг, мини турнири, пратеће активности.

10.19. Дијагностички центар – интернистичко пулмолошко одељење „И“

Дијагностички центар – Интернистичко пулмолошко одељење „И“ је мултидисциплинарно одељење које обухвата пружање интернистичко пулмолошких услуга на нивоу болнице за стационарне и амбулантне пацијенте и дијагностичке услуге кроз Кабинет за ехосонографску дијагностику- Допплер кабинет, Кабинет за ЕМНГ и друге дијагностичке услуге које се пружају амбулантно.

Ово одељење обухвата :

1. интернистичку амбуланту;
2. интернистичко/пулмолошку амбуланти;
3. амбуланта за мале хирушке интервенције;
4. Кабинет за ехосонографску дијагностику- Допплер кабинет;
5. Кабинет за ЕМНГ прегледе и евоциране потенцијале.

У овом одељењу ће се пружати специјалистичко-консултативне здравствене услуге у области превенције, дијагностике и лечења пацијената оболелих од интернистичких и пулмолошких болести.

У интернистичкој амбуланти здравствене услуге пружају три лекара специјалиста: један спец. интерне медицине-пулмолог, један спец. интерне медицине, један спец. ургентне медицине и једна висока струковна медицинска сестра. По потреби могуће је ангажовање и другог здравственог особља.

Услуге које се пружају у интернистичкој амбуланти: општи интернистички преглед, који обухвата разговор са пацијентом у оквиру анамнезе болести, физикални преглед и сагледавање општег здравственог стања, мерење крвног притиска и пулса, ЕКГ снимак и његову интерпретацију, интерпретацију лабораторијских и других налаза, постављање дијагнозе и одређивање терапије.

Дијагностичке услуге пружају се у оквиру Кабинета за ЕМНГ, Кабинета за ехосонографску дијагностику, као и у субспецијалистичкој интернистичко-пулмолошкој амбуланти, где се обављају додатни дијагностички поступци у виду ултразвучних прегледа, електромионеурографских и спирометријских испитивња према индикацијама, а у уској сарадњи са радиолошком службом, радиографски и прегледи компјутеризованом томографијом.

У интернистичкој/пулмолошкој амбуланти ће се пружати специјалистичкоконсултативне здравствене услуге у области превенције, дијагностике и лечења пацијената оболелих од интернистичких болести и пулмолошких болести. Поред услуга општи интернистички преглед, који обухвата разговор са пацијентом у оквиру анамнезе болести, физикални преглед и сагледавање општег здравственог стања, мерење крвног притиска и пулса, ЕКГ снимак и његову интерпретацију, интерпретацију лабораторијских и других налаза, постављање дијагнозе и одредјивање терапије, у овој амбуланти обављаће се и дијагностички поступци процене кардио-пулмоналног статуса, тј тестови плућне функције у виду спирометријских испитивања са бронходилатационим тестом, као и ехокардиографија. Апарати које се користе у амбуланти: апарат на мерење крвног притиска, ЕКГ апарат, пулсни оксиметар, спирометар и ултразвучни апарат. Услуге интернистичке/пулмолошке амбуланте ће бити доступне хоспитализованим пацијентима у Специјалној болници за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ у Вршцу, као и локалном становништву, коме су те услуге неопходне, а у виду ванстадардних услуга. У амбуланти за мале хирушке

интервенције вршиће се мале хирушке интервенције погодне за извођење у амбулантним условима.

10.20. Дневна болница

Дневна болница је медицинско одељење на коме се спроводи парцијална хоспитализација одраслих пацијената са менталним обољењима и поремећајима чије психичко стање допушта редовно долажење на лечење од куће, а за које су адекватне методе рада Дневне болнице. Намењена је спровођењу сложених психолошкопсихијатријских дијагностичких и терапијских процедура код различитих категорија психијатријских болесника: непсихотичних поремећаја (афективних, неуротских, са стресом повезаних поремећаја, поремећаја личности и понашања одраслих...), раних фаза развоја психотичних процеса, као и за третман појединих случајева хроничних психоза у сврху очувања и развијања психосоцијалних капацитета личности пацијента.

Као вид парцијалне хоспитализације Дневна болница омогућава примену сложених метода дијагностиковања и лечења психијатријских пацијената, уз задржавање њиховог сталног и природног односа са породичном групом и широм социјалном средином, настојећи да лечење обавља у истој равни захтева и напора као и одлазак на посао, похадјање школе и сл. На тај начин се значајно отклањају нежељени ефекти потпуне адмисије у психијатријским болницама. Намењена је како за продужени третман пацијената након завршене стационарне фазе лечења, тако и за директан пријем на лечење на основу процена и предлога њихових ординирајућих психијатара из амбулантно-поликлиничке службе или на предлог стручног тима Дневне болнице.

На тај начин се остварују улоге и значај који се у здравственом систему очекују од Дневне болнице: Дневна болница као алтернатива за стационарно лечење, Дневна болница као интермедијарна фаза у процесу рехабилитације, Дневна болница као прелазна фаза током третмана и Дневна болница као посебан програм за поједине врсте психијатријских поремећаја и поремећаја понашања.

Пре пријема у Дневну болницу пацијенти добијају писану информацију о основним принципима и садржајима рада Дневне болнице, где је на једноставан и

разумљив начин објашњено шта их очекује током хоспитализације, каква су им права и обавезе, као и неке друге информације у вези боравка на лечењу. Такође добијају информације о дневном програму који почиње у 8,00 часова а завршава се у 14,00 часова.

Тим Дневне болнице сачињавају стални чланови: Начелник одељења – спец. психијатрије, лекар одељења – спец. психијатре, доктор медицине, главна сестра одељења и две медицинске сестре/техничара. Тиму се у раду, по потреби, придружују и психолог, социјални радник и радни терапеут.

На одељењу се води прописана медицинска документација за болничке пацијенте и обављају и сви други послови медицинске природе који се у току рада могу пружити пацијентима.

Терапијски програм у Дневној болници је мултидимензионалан и у њему учествује целокупно особље, а према потребама пацијената врши се избор терапијских метода. Примењује се интегративни и мултимодални приступ, који подразумева психофармакотерапију, терапијску заједницу, психоедукацију, групну и индивидуалну психотерапију, радну, социоокупациону, видеотерапију и рекреативну терапију. Медикаментозна терапија подразумева примену свих доступних савремених психофармака, уз поштовање принципа добре клиничке праксе. Основни психотерапијски рад у Дневној болници подразумева рад у групама интегративноеклектичког усмерења које воде доктори-психотерапеути, као и едуковане медицинске сестре као котерапеути.

10.21. Одељење „центар за деменције“

„Центар за деменцију“ је одељење мешовитог типа, где се хоспитализују пацијенти са симптомима на нивоу когнитивно-мнестичких функција, а у циљу правовремене дијагностике деменције и благовременог започињања лечења.

На одељењу се лече пацијенти свих типова деменције, како деменције у Алцхајмеровој болести, тако и васкуларне деменције, као и деменције у другим обољењима (Пикова б., Хантингтонова б., Паркинсонова б....)

У „Центру за деменцију“ ради мултидисциплинаран тим уже специјализован за лечење и психосоцијалну рехабилитацију пацијената оболелих од деменције.

Фармакотерапијско лечење се спроводи употребом нових генерација психофармака. Након купирања акутне симптоматологије (агитација, агресија и делирантна стања) приступа се мониторингу и процени преосталих когнитивних и социјалних вештина болесника, те се пацијент укључује у поливалентне терапијске програме (музикотерапију, арт-терапија и друге терапије). Циљ је очување и повећање степена квалитета живота болесника, као постизање оптималног нивоа функционисања како у хоспиталним тако и касније у ванхоспиталним условима.

10.22. Одељење за ЦТ, РТГ и ултразвучну дијагностику

РТГ обавља послове за хоспитализоване и амбулантне болеснике.

Врши РТГ скопије плућа, срца и гастроинтестиналног тракта.

Врши све врсте контрастних снимања (иригографије, урографије, пиелографије, холецистографије).

Врши све врсте РТГ графија.

ЦТ прегледи раде се претежно за хоспитализоване и амбулантне пацијенте.

Врши ултразвучну дијагностику абдомена и штитне жлезде.

10.23. Одељење за фармацеутску и лабораторијску здравствену делатност– болничка апотека и лабораторија

У болничкој апотеци се обавља фармацеутска здравствена делатност, која обухвата снабдевање лековима, обезбедјивање рационалне фармакотерапије у оквиру спроводјења концепта фармацеутске здравствене заштите и други послови у складу са законским прописима из области лекова и здравствене заштите и у складу са Добром апотекарском праксом.

Болничка апотека:

-врши снабдевање лековима, медицинским средствима и реагенсима за биохемијску лабораторију;

-врши издавање лекова и медицинских средстава одељењима

- пружа информације о лековим и медицинским средствима здравственим радницима;
- пружа информације о новим лековима и новим прописима ,у вези лекова, које доноси РФЗО;
- даје информације о инкомпатибилијама и интеракцијама;
- пријављује АЛИМСу нежељене реакције на лек или медицинско средство;
- прати потрошњу ПКС и шаље редовне извештаје Министрству здравља (сектору за ПКС И прекурсоре)
- врши фармакоекономске анализе и израђује извештаје о пријему и потрошњи лекова и медицинских средстава;

Једна од битних активности је и континуирана едукација запослених у болничкој апотеци , што омогућава висок ниво пружених услуга апотеци.

Лабораторија Болнице служи за потребе свих медицинских одељења и обавља послове: припрема реагенсе и материјале за лабораторијска испитивања. Узима материјал за преглед и то како у лабораторији, тако и на одељењима код непокретних болесника. Испитује крв и урин болесника. Обавља и сва друга лабораторијска испитивања на захтев медицинских одељења.

Води прописану евиденцију о свакодневном раду и осталу потребну медицинску документацију.

10.24. Одељење за психолошку делатност и социјалну заштиту

У болничкој апотеци се обавља фармацеутска здравствена делатност, која обухвата снабдевање лековима, обезбедјивање рационалне фармакотерапије у оквиру спроводјења концепта фармацеутске здравствене заштите и други послови у складу са законским прописима из области лекова и здравствене заштите и у складу са Добром апотекарском праксом.

Болничка апотека:

-Врши снабдевање лековима, медицинским средствима и реагенсима за биохемијску лабораторију.

- врши издавање лекова и медицинских средства одељењима.
- пружа информације о лековима и медицинским средствима здравственим радницима. -пружа информације о новим лековима и новим прописима у вези лекова које доноси РФЗО.
- даје информације о инкомпатибилностима и интеракцијама.
- пријављује АЛИМС-у нежељене реакције на лек или медицинско средство.
- прати потрошњу ПКС и шаље редовне извештаје Министарству здравља (сектору за ПКС и прекурсоре).
- врши фармакоекономске анализе и израђује извештаје о пријему и потрошњи лекова и медицинских средстава.

10.25. Одсек за психолошку делатност

Одсек за психолошку делатност обавља послове којима је обухваћен третман хоспитализованих и амбулантних пунолетних пацијената. У оквиру овог одсека обављају се сви облици психолошке дијагностике и диференцијалне дијагностике, као и индивидуалног и групног саветодавног рада. Поред тога, процењују се психотерапијски капацитети пацијената и тестовно евалуирају резултати психотерапијског рада. На основу резултата психолошког тестирања прогнозира се даљи ток болести и лечења. Током третмана се у ове сврхе обављају редовни ретести.

Обављају се психолошки тестови интелектуалних способности, тестови личности и психопатолошких тенденција личности, као и тестови на органицитет – сходно дијагностичким критеријумима и проценама.

Психолог учествује у тимском вршењу судско-психијатријских вештачења за амбулантне и хоспитализоване пацијенте.

Учествује у тимском раду индивидуалне и групне психотерапије на болничким одељењима. Посебно је организован групни рад на одељењима за лечење болести зависности, на судским одељењима, КБТ на одељењима за афективне поремећаје, на одељењима за акутна стања, као и на одељењима “Ф” и “Ц” где су већином пацијенти са хронифицираним сметњама.

Учествује у спроводјењу тимске терапије радом и креативне терапије у сарадњи са радним терапеутом. -Обавља неуропсихолошко испитивање амбулантних и хоспитализованих пацијената.

Обавља психодијагностички рад у оквиру одељења Центар за ментално здравље ЦМЗ и Саветовалишта за младе – Центра за превенцију и лечење менталних поремећаја код деце и адолесцената.

У оквиру третмана психолози дају мишљења за потребе поступка процене радне способности и за потребе инвалидских комисија.

10.26. Одсек за социјалну заштиту

Узима социјалне анамнезе на захтев болесничких одељења.

Предлаже социјалне интервенције на захтев болесничких одељења за хоспитализоване болеснике у координацију са начелницима одељења или директором болнице.

Учествује у раду форензичко-лекарских комисија по њиховом захтеву

Даје предлоге одговарајућим органима старатељства ради постављања старатељства хоспитализованим болесницима у договору са судско лекарским комисијама и начелницима одељења.

Врши повремене контроле старатељских обавеза старатеља болесника који су смештени ради болесничког лечења и прилаже извештај и предлог надлежним старатељским органима.

У заједници са одељењем “Р” учествује у професионалном преоријентисавању и ресоцијализацији болесника.

Врши припреме за отпуст болесника и стара се о њиховом смештају у ванболничку средину или у одговарајуће домове према налогу начелника одељења. Прибавља одговарајуће социјалне податке (социјална анкета на терену) за болеснике који се лече у болници, а немају потребне податке.

10.27. Примери одлука о формирању конзилијума за преглед задржаног лица са менталним сметњама без пристанка

На основу члана 34 Закона о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС“ бр. 45/2013) и члана 18 став 1 тачка 1, 3, 4 и 9 Статута Специјалне болнице за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ Вршац, в.д. директор доноси

ОДЛУКУ О ФОРМИРАЊУ КОНЗИЛИЈУМА ЗА ПРЕГЛЕД ЗАДРЖАНОГ ЛИЦА СА МЕНТАЛНИМ СМЕТЊАМА БЕЗ ПРИСТАНКА

Дана**2024.** године формира се конзилијум како би исти дао своју процену психичког стања пацијента

Чланови конзилијума лекара су;

1. др Славица Николић Лалић, спец. психијатрије,
2. др Драгана Печеничић, спец. психијатрије,
3. др Драгана Копил, спец. психијатрије.

Конзилијум ће дана.....**2024.** године у часова, обавити преглед пацијента и дати своје мишљење о психичком стању лица са менталним сметњама, исто ће послати Основном суду у Вршцу.

Образложење

Ако психијатријска установа процени да лице са менталним сметњама које је задржано без свог пристанка, треба да остане на болничком лечењу и након истека времена задржавања одређеног у решењу суда, дужна је да пет дана пре истека времена одређеног у решењу суда, предложи суду доношење решења о продужењу задржавања тог лица без његовог пристанка, у складу са проценом конзилијума психијатријске установе у погледу исхода лечења.

Директор Болнице организује и руководи процесом рада Болнице, стара се о законитости рада Болнице и одговара за законитост рада, одлучује о правима, обавезама запослених из радног односа, у складу са Законом и општим актима и одговара за извршење судских одлука, аката и налога инспекцијских и другим законом овлашћених органа.

Узимајући у обзир све наведено у горњем тексту одлучено је као у диспозитиву ове одлуке.

Израдио:
Жарко Кешански

- Доставити
1. Именованој комисији,
 2. Архиви.

ВД ДИРЕКТОРА БОЛНИЦЕ
др Јелена Ђокић

На основу члана 21, 24 став 4 и 25 Закона о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС“ бр. 45/2013) и члана 22 став 1 тачка 1, 3, 4 и 9 Статута Специјалне болнице за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ Вршац, директор доноси

ОДЛУКУ
О ФОРМИРАЊУ КОНЗИЛИЈУМА ЗА ПРЕГЛЕД ЗАДРЖАНОГ ЛИЦА СА
МЕНТАЛНИМ СМЕТЊАМА БЕЗ ПРИСТАНКА

Дана**2024.** године формира се конзилијум како би исти дао своју процену психичког стања пацијента

Чланови конзилијума лекара су;

4. др, спец. психијатрије,
5. др, спец. психијатрије,
6.дипл.психолог.

Конзилијум ће дана**2024.** године у часова иминута, обавити преглед пацијента и дати своје мишљење о психичком стању пацијента, исто ће послати Основном суду у Вршцу, лицу које је задржано на лечењу, његовом законском заступнику уколико је познат, једном од чланова уже породице и Центру за социјални рад које је на територији места пребивалишта пацијента.

Образложење

Лице са менталним сметњама за које доктор медицине или психијатар процени да, услед менталних сметњи, озбиљно и директно угрожава сопствени живот, здравље или живот, здравље или безбедност другог лица може се сместити у психијатријску установу без свог пристанка. Задржавање или смештај без пристанка у психијатријску установу лица са менталним сметњама користи се само када је то једини начин да му се обезбеди неопходна медицинска мера и која траје само док трају здравствени разлози за задржавање без пристанка или смештај без пристанка лица са менталним сметњама.

По пријему лица са менталним сметњама у психијатријску установу, најкасније првог радног дана конзилијум психијатријске установе одлучиће да ли ће се ово лице задржати на даљем болничком лечењу, или ће бити отпуштено.

Психијатријска установа која је задржала без пристанка лице са менталним сметњама дужна је да организује хитан конзилијарни преглед овог лица.

Психијатријска установа која је задржала без пристанка лице са менталним сметњама дужна је да у року од 24 сата од дана конзилијарног прегледа достави надлежном суду на подручју на којем се налази та психијатријска установа обавештење о његовом задржавању, заједно са медицинском документацијом, као и образложење о здравственим разлозима задржавања без пристанка лица са менталним сметњама.

Психијатријска установа дужна је да обавештење о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама достави без одлагања и том лицу, његовом законском заступнику уколико је познат, једном од чланова уже породице, као и надлежном органу старатељства.

Директор Болнице организује и руководи процесом рада Болнице, стара се о законитости рада Болнице и одговара за законитост рада, одлучује о правима, обавезама

запослених из радног односа, у складу са Законом и општим актима и одговара за извршење судских одлука, аката и налога инспекцијских и другим законом овлашћених органа.

Узимајући у обзир све наведено у горњем тексту одлучено је као у диспозитиву ове одлуке.

Израдио:
Жарко Кешански

Доставити

3. Именованој комисији,
4. Архиви.

ВД.ДИРЕКТОРА БОЛНИЦЕ
др Јелена Ђокић

11. Прилози о прописима којима се уређује извршење мера безбедности

У овом делу ће се указати на одређене прописе којима се уређује изрицање и извршење мера безбедности психијатријског карактера. То се чини из разлога што медицински радници и правници који се сусрећу у свом раду са изрицањем и извршењем наведених мера безбедности управо примењују ове прописе.

12. Одредбе Кривичног законика (материјане одредбе)

Кривичним закоником се уређују материјалне норме којима се уређују услови под којима се могу изрећи мере безбедности.

12.1. Одредбе КЗ о мери безбедности обавезно психијатријско лечење и чување у здравственој установи

Обавезно психијатријско лечење и чување у здравственој установи (члан 81. КЗ)

(1) Учиниоцу који је кривично дело учинио у стању битно смањене урачунљивости суд ће изрећи обавезно психијатријско лечење и чување у одговарајућој здравственој установи, ако, с обзиром на учињено кривично дело и стање душевне

поремећености, утврди да постоји озбиљна опасност да учинилац учини теже кривично дело и да је ради отклањања ове опасности потребно његово лечење у таквој установи.

(2) Ако су испуњени услови из става 1. овог члана, суд ће изрећи обавезно лечење и чување у здравственој установи учиниоцу који је у стању неурачунљивости учинио противправно дело предвиђено у закону као кривично дело.

(3) Меру из ст. 1. и 2. овог члана суд ће обуставити кад утврди да је престала потреба за лечењем и чувањем учиниоца у здравственој установи.

(4) Мера из става 1. овог члана изречена уз казну затвора може трајати и дуже од изречене казне.

(5) Учиниоцу који је кривично дело извршио у стању битно смањене урачунљивости и који је осуђен на казну затвора, време проведено у здравственој установи урачунава се у време трајања изречене казне. Ако је време проведено у здравственој установи краће од трајања изречене казне, суд ће, по престанку мере безбедности, одредити да се осуђени упути на издржавање остатка казне или да се пусти на условни отпуст. При одлучивању о пуштању на условни отпуст суд ће, поред услова из члана 46. овог законика, нарочито узети у обзир успех лечења осуђеног, његово здравствено стање, време проведено у здравственој установи и остатак казне коју осуђени није издржао.

12.2. Одредбе КЗ о мери безбедности обавезно психијатријско лечење на слободи

Обавезно психијатријско лечење на слободи (члан 82. КЗ)

(1) Учиниоцу који је у стању неурачунљивости учинио противправно дело одређено у закону као кривично дело, суд ће изрећи обавезно психијатријско лечење на слободи, ако утврди да постоји озбиљна опасност да учинилац учини противправно дело које је у закону предвиђено као кривично дело и да је ради отклањања ове опасности довољно његово лечење на слободи.

(2) Мера из става 1. овог члана може се изрећи и неурачунљивом учиниоцу према којем је одређено обавезно психијатријско лечење и чување у одговарајућој здравственој установи кад суд, на основу резултата лечења, утврди да више није

потребно његово чување и лечење у таквој установи, него само његово лечење на слободи.

(3) Под условима из става 1. овог члана суд може изрећи обавезно психијатријско лечење на слободи и учиниоцу чија је урачунљивост битно смањена, ако му је изречена условна осуда или је на основу члана 81. став 5. овог законика пуштен на условни отпуст.

(4) Обавезно психијатријско лечење на слободи може се повремено спроводити и у одговарајућој здравственој установи, ако је то потребно ради успешнијег лечења, с тим да повремено лечење у установи не може непрекидно трајати дуже од петнаест дана, нити укупно дуже од два месеца.

(5) Обавезно психијатријско лечење на слободи траје док постоји потреба лечења, али не дуже од три године.

(6) Ако се у случају из ст. 1. до 3. овог члана учинилац не подвргне лечењу на слободи или га самовољно напусти или и поред лечења наступи опасност да поново учини противправно дело предвиђено у закону као кривично дело, тако да је потребно његово лечење и чување у одговарајућој здравственој установи, суд може изрећи обавезно психијатријско лечење и чување у таквој установи.

12.3. Одредбе КЗ о мери безбедности обавезно лечење наркомана

Обавезно лечење наркомана (члан 83. КЗ)

(1) Учиниоцу који је учинио кривично дело услед зависности од употребе опојних дрога и код којег постоји озбиљна опасност да ће услед ове зависности и даље да врши кривична дела, суд ће изрећи обавезно лечење.

(2) Мера из става 1. овог члана извршава се у заводу за извршење казне или у одговарајућој здравственој или другој специјализованој установи и траје док постоји потреба за лечењем, али не дуже од три године.

(3) Кад је мера из става 1. овог члана изречена уз казну затвора, она може трајати дуже од времена изречене казне, али њено укупно трајање не може бити дуже од три године.

(4) Време проведено у установи за лечење урачунава се у казну затвора.

(5) Кад је мера из става 1. овог члана изречена уз новчану казну, условну осуду, судску опомену или ослобођење од казне извршава се на слободи и не може трајати дуже од три године.

(6) Ако се учинилац, без оправданих разлога, не подвргне лечењу на слободи или лечење самовољно напусти, суд ће одредити да се мера принудно изврши у одговарајућој здравственој или другој специјализованој установи.

12.4. Одредбе КЗ о мери безбедности обавезно лечење алкохоличара

Обавезно лечење алкохоличара (члан 84. КЗ)

(1) Учиниоцу који је учинио кривично дело услед зависности од употребе алкохола и код којег постоји озбиљна опасност да ће услед ове зависности и даље да врши кривична дела, суд ће изрећи обавезно лечење.

(2) Мера из става 1. овог члана извршава се у заводу за извршење казне затвора или у одговарајућој здравственој или другој специјализованој установи и траје док постоји потреба за лечењем, али не дуже од изречене казне затвора.

(3) Време проведено у установи за лечење урачунава се у казну затвора.

(4) Кад је мера из става 1. овог члана изречена уз новчану казну, условну осуду, судску опомену или ослобођење од казне извршава се на слободи и не може трајати дуже од две године.

(5) Ако се учинилац, без оправданих разлога, не подвргне лечењу на слободи или лечење самовољно напусти, суд ће одредити да се мера принудно изврши у одговарајућој здравственој или другој специјализованој установи.

13. Одредбе Закона о прекшајима (материјане одредбе)

Обавезно психијатријско лечење (члан 60. ЗП)

Учиниоцу прекршаја који је у стању неурачунљивости учинио прекршај, суд ће изрећи обавезно психијатријско лечење, ако утврди да постоји озбиљна опасност да учинилац понови прекршај, а ради отклањања опасности потребно је његово психијатријско лечење.

Обавезно психијатријско лечење је једина прекршајна санкција која се самостално може изрећи неурачунљивом учиниоцу прекршаја.

Под условима из става 1. овог члана суд може изрећи обавезно психијатријско лечење учиниоцу прекршаја чија је урачунљивост битно смањена, ако му је изречена новчана казна, рад у јавном интересу, опомена или је ослобођен од казне.

Обавезно психијатријско лечење спроводи се на слободи и траје док постоји потреба лечења, али не дуже од једне године.

Ради успешнијег лечења може се одредити да се повремено лечење спроведе у здравственој установи с тим да непрекидно лечење у установи не може трајати дуже од 15 дана, а може бити предузето највише два пута у току године.

Ако се у случају из ст. 1. и 3. овог члана учинилац не подвргне лечењу на слободи или га самовољно напусти, суд може одредити да се заштитна мера спроведе у здравственој установи под условима из става 4. овог члана.

Обавезно лечење зависника од алкохола и психоактивних супстанци (члан 59. ЗП)

Обавезно лечење зависника од алкохола и психоактивних супстанци може се изрећи лицу које је учинило прекршај услед зависности од сталне употребе алкохола или психоактивних супстанци и код кога постоји опасност да ће услед ове зависности и даље да чини прекршаје.

Пре изрицања мере из става 1. овог члана суд ће прибавити мишљење вештака, односно надлежне здравствене организације.

При изрицању мере из става 1. овог члана учиниоцу прекршаја наложиће се обавезно лечење у одговарајућој здравственој или другој специјализованој установи. Ако учинилац прекршаја без оправданих разлога одбије лечење, мера ће се извршити принудним путем.

Заштитна мера из става 1. овог члана најдуже може трајати до једне године, а извршење изречене мере обуставиће се и пре истека времена одређеног у пресуди ако здравствена организација установи да је лечење завршено.

14. Одребе Законика о кривичном поступку (процесне одредбе)

Психијатријско вештачење (члан 131.ЗКП)

Ако се појави сумња да је искључена или смањена урачунљивост окривљеног, да је окривљени услед зависности од употребе алкохола или опојних дрога учинио кривично дело или да је због душевних сметњи неспособан да учествује у поступку, орган поступка ће одредити психијатријско вештачење окривљеног.

Ако се појави сумња у способност сведока да пренесе своја сазнања или опажања у вези са предметом сведочења, орган поступка може одредити психијатријско вештачење сведока.

Налаз и мишљење вештака (члан 132. ЗКП)

Ако је вештачење одређено ради оцене урачунљивости окривљеног, вештак ће установити да ли је у време извршења кривичног дела код окривљеног постојала душевна болест, привремена душевна поремећеност, заостали душевни развој или друга тежа душевна поремећеност, одредиће природу, врсту, степен и трајност поремећености и дати мишљење о утицају таквог душевног стања на способност окривљеног да схвати значај свога дела или управља својим поступцима.

Ако је вештачење одређено ради оцене способности окривљеног да учествује у поступку, вештак ће установити да ли код окривљеног постоје душевне сметње и дати мишљење да ли је окривљени способан да схвати природу и сврху кривичног поступка, разуме поједине процесне радње и њихове последице и сам или уз помоћ браниоца врши своју одбрану.

Ако је вештачење одређено ради оцене способности сведока да пренесе своја сазнања или опажања у вези са предметом сведочења, вештак ће установити да ли код сведока постоје душевне сметње и дати мишљење да ли је сведок способан да сведочи.

1. Поступак за изрицање мера безбедности обавезног психијатријског лечења

Предлог за изрицање мере безбедности (члан 522. ЗКП)

Ако је окривљени учинио противправно дело које је у закону одређено као кривично дело у стању неурачунљивости, јавни тужилац ће поднети суду предлог да окривљеном изрекне меру безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у

здравственој установи, односно предлог за обавезно психијатријско лечење окривљеног на слободи, ако за изрицање такве мере постоје услови предвиђени Кривичним закоником.

Мере безбедности из става 1. овог законика могу се изрећи и кад јавни тужилац на главном претресу измени подигнуту оптужницу односно оптужни предлог, подношењем предлога за изрицање тих мера.

После подношења предлога из става 1. овог члана окривљени мора имати браниоца (члан 74. тачка 7.).

Надлежност за одлучивање о предлогу (члан 523. ЗКП)

О предлогу за изрицање мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи, односно обавезног психијатријског лечења на слободи одлучује, после одржаног главног претреса, суд који је надлежан за суђење у првом степену.

Притвор (члан 524. ЗКП)

У предлогу за изрицање мере безбедности обавезног психијатријског лечења јавни тужилац може предложити да се према окривљеном који се налази на слободи одреди притвор, поред основа из члана 211. овог законика, и ако постоји оправдана опасност да би услед душевних сметњи могао да изврши кривично дело.

Пре одлучивања о одређивању притвора суд ће прибавити мишљење вештака.

Након доношења решења о одређивању притвора окривљени се до завршетка поступка пред судом првог степена смешта у одговарајућу здравствену установу или просторију која одговара његовом здравственом стању.

Ако се окривљени у време подношења предлога за изрицање мере безбедности обавезног психијатријског лечења налази у притвору, суд ће поступити у складу са ст. 2. и 3. овог члана.

Присуство на главном претресу (члан 525. ЗКП)

Поред лица која се морају позвати на главни претрес, позваће се и вештак из здравствене установе којој је било поверено вештачење о урачунљивости оптуженог.

Оптужени ће се позвати ако је његово стање такво да може присуствовати главном претресу. Пре доношења одлуке председник већа ће, по потреби, испитати вештака који је обавио психијатријски преглед оптуженог, а оптужени ће се саслушати ако то његово стање дозвољава.

Ако оптужени није у стању да присуствује главном претресу, сматраће се да оспорава наводе оптужбе.

О главном претресу ће се обавестити законски заступник оптуженог, а ако га нема, брачни друг оптуженог или друго лице из члана 433. став 2. овог законика.

Одлучивање о предлогу (члан 526. ЗКП)

По завршетку главног претреса, суд ће одмах изрећи одлуку и објавити је с битним разлозима.

Ако суд утврди да постоје разлози из чл. 422. и 423. овог законика, донеће одбијајућу или ослобађајућу пресуду.

Ако суд утврди да оптужени у време извршења кривичног дела није био неурачунљив, решењем ће обуставити поступак за примену мере безбедности.

Ако суд, на основу изведених доказа, утврди да је оптужени учинио одређено противправно дело које је у закону одређено као кривично дело и да је у време извршења дела био неурачунљив, решењем ће оптуженом изрећи меру безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи, односно обавезног психијатријског лечења на слободи.

При одлучивању коју ће меру безбедности изрећи, суд није везан за предлог јавног тужиоца.

У решењу којим је изрекао меру безбедности, суд ће под условима предвиђеним овим закоником одлучити и о имовинскоправном захтеву.

Ново оптужење (члан 527. ЗКП)

Одмах по објављивању решења о обустављању поступка за примену мере безбедности, јавни тужилац може дати усмену изјаву да се одриче права на жалбу и поднети оптужницу или оптужни предлог за исто кривично дело.

Главни претрес ће се одржати пред истим већем или судијом појединцем, а раније изведени докази се неће поново изводити, осим ако суд не одлучи другачије.

Лица овлашћена за изјављивање жалбе (члан 528. ЗКП)

Против решења о изрицању мере безбедности обавезног психијатријског лечења жалбу могу, у року од осам дана од дана пријема решења, изјавити лица из члана 433. ст. 1. и 2. овог законика.

Изрицање мере безбедности уз казну (члан 529. ЗКП)

Кад суд изрекне казну оптуженом који је учинио кривично дело у стању битно смањене урачунљивости, изрећи ће истом пресудом и меру безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи, ако утврди да за то постоје законски услови.

Одлучивање о лишењу пословне способности (члан 530. ЗКП)

Правноснажна одлука којом је изречена мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи, односно обавезног психијатријског лечења на слободи (члан 526. став 4. и члан 529.) доставиће се суду који је надлежан да одлучи о лишењу пословне способности.

О одлуци ће се обавестити и орган старатељства.

Обустава примене мере безбедности (члан 531. ЗКП)

Суд који је судио у првом степену у којем је изречена мера безбедности, испитаће по предлогу здравствене установе, органа старатељства или окривљеног коме је изречена мера безбедности, односно по службеној дужности на сваких девет месеци да ли је престала потреба за лечењем и чувањем у здравственој установи.

По узимању изјаве од јавног тужиоца, суд ће решењем ову меру обуставити и одредити отпуштање окривљеног из здравствене установе, ако на основу мишљења лекара утврди да је престала потреба за лечењем и чувањем у здравственој установи, а може одредити и његово обавезно психијатријско лечење на слободи.

Ако предлог за обуставу мере из става 1. овог члана буде одбијен, може се поново поднети по протеку шест месеци од дана доношења тог решења.

Кад се из здравствене установе пушта осуђени чија је урачунљивост била битно смањена, а у тој установи је провео мање времена него што износи казна затвора на коју је осуђен, суд ће решењем о отпуштању одлучити да ли ће осуђени издржати остатак казне или ће бити пуштен на условни отпуст. Осуђеном који се пушта на условни отпуст може се изрећи и мера безбедности обавезног психијатријског лечења на слободи, ако за то постоје законски услови.

Замена изречене мере безбедности (члан 532. ЗКП)

Суд (члан 531. став 1.) може по службеној дужности или на предлог здравствене установе у којој се окривљени лечи или је требало да се лечи, изрећи меру безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи окривљеном према коме је примењена мера безбедности обавезног психијатријског лечења на слободи.

Одлуку из става 1. овог члана суд доноси по узимању изјаве од јавног тужиоца ако установи да се учинилац није подвргао лечењу или га је самовољно напустио или да је и поред лечења остао тако опасан за своју околину да је потребно његово чување и лечење у здравственој установи.

Пре доношења одлуке суд ће испитати вештака који је обавио психијатријски преглед окривљеног, а окривљени ће се саслушати ако то његово стање дозвољава. О рочишту за испитивање вештака суд ће обавестити јавног тужиоца и браниоца. **2. Поступак за изрицање мере безбедности обавезног лечења алкохоличара или мере безбедности обавезног лечења наркомана**

Налаз и мишљење вештака (члан 533. ЗКП)

О изрицању мере безбедности обавезног лечења алкохоличара или мере безбедности обавезног лечења наркомана суд одлучује пошто прибави налаз и мишљење вештака.

Вештак треба да се изјасни и о могућностима за лечење окривљеног.

Принудно извршење изречене мере безбедности (члан 534. ЗКП)

Ако је условном осудом наложено лечење на слободи, а осуђени се није подвргао лечењу или га је самовољно напустио, суд може опозвати условну осуду или наредити принудно извршење изречене мере обавезног лечења алкохоличара или мере безбедности обавезног лечења наркомана у здравственој установи или другој специјализованој установи.

Одлуку из става 1. овог члана суд доноси по службеној дужности или на предлог установе у којој се осуђени лечио или је требало да се лечи.

Пре доношења одлуке суд ће узети изјаве од јавног тужиоца и осуђеног, а по потреби ће испитати лекара установе у којој се осуђени лечио или је требало да се лечи.

15. Извршење мера безбедности медицинског карактера (одредбе ЗИКС и УоПЛУ)

Врсте завода (члан 13. ЗИКС)

У Управи постоје следеће врсте завода за извршење кривичних санкција (у даљем тексту: заводи):

- 1) казнено-поправни завод и окружни затвор – за извршење казне затвора и мере притвора;
- 2) казнено-поправни завод за жене – за извршење казне затвора и малолетничког затвора;
- 3) казнено-поправни завод за малолетнике – за извршење казне малолетничког затвора;

4) Специјална затворска болница – за лечење осуђених и притворених лица, за извршење мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи, обавезног лечења алкохоличара и обавезног лечења наркомана;

5) васпитно-поправни дом – за извршење васпитне мере упућивања у васпитнопоправни дом.

I. ОБАВЕЗНО ПСИХИЈАТРИЈСКО ЛЕЧЕЊЕ И ЧУВАЊЕ У ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

Надлежност и поступак за извршење мере обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи (члан 195. ЗИКС)

Упућивање лица на извршење мере обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи врши надлежни суд који је изрекао меру у првом степену.

Мера из става 1. овог члана извршава се у Специјалној затворској болници, а изузетно у другој здравственој установи.

Кад је мера из става 1. овог члана изречена уз казну затвора, лице према којем се она примењује прво се упућује на извршење мере безбедности.

На предлог Специјалне затворске болнице, односно друге здравствене установе у којој се мера из става 1. овог члана извршава, суд може у току трајања мере, по претходно прибављеном мишљењу судије за извршење, одлучити да се лице према којем се мера извршава премести из једне у другу здравствену установу.

Положај лица према коме се спроводи мера обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи (члан 196. ЗИКС)

Мера обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи може садржати само она ограничења кретања и понашања која су неопходна ради лечења и чувања лица према којем се ова мера примењује и ради одржавања реда и дисциплине.

Лице према коме се извршава мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи има иста права и обавезе као и лице које издржава казну затвора, ако потребе лечења другачије не захтевају.

Довођење и спровођење у здравствену установу (члан 197. ЗИКС) Ако се лице којем је изречена мера обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи налази на слободи, а не јави се установи ради извршења мере, суд наређује његово довођење или издавање потернице. Наредбу извршава полиција на чијем подручју се лице налази. Ако се такво лице налази у притвору спровођење врше овлашћена лица завода у којем се извршава мера притвора.

Довођење и спровођење лица из става 1. овог члана врши се уз пратњу здравственог радника.

Дужност обавештавања суда (члан 198. ЗИКС)

Здравствена установа, односно одељење у које је упућено лице ради лечења и чувања, обавезна је да најмање једанпут годишње обавештава суд који је изрекао меру, о стању здравља лица према којем се примењује.

Обустава или замена мере (члан 199. ЗИКС)

На предлог Специјалне затворске болнице или друге здравствене установе у којој се мера извршава, суд може у току трајања мере одлучити да се мера обавезног психијатријског лечења и чувања у психијатријској установи обустави или изрећи меру обавезног психијатријског лечења на слободи.

Кад се заврши лечење, здравствена установа из става 1. овог члана обавештава о томе суд који је меру изрекао.

Ако се ради о лицу чије је лечење завршено, а коме још није истекла казна, полиција на чијем подручју се налази здравствена установа, на захтев суда из става 1. овог члана, спровешће осуђено лице на извршење казне, под условом да му суд није одредио условни отпуст.

Стручни надзор над извршењем мере (члан 200. ЗИКС)

Стручност рада у извршењу мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи надзире министарство надлежно за послове здравља.

Помоћ после отпуштања из здравствене установе (члан 201. ЗИКС) После отпуштања из здравствене установе бригу о лицу према коме је извршена мера

безбедности, а које је без породичног старања, преузима орган старатељства надлежан према пребивалишту, односно боравишту лица у време када је одлука којом је мера безбедности изречена постала правноснажна.

извршење мере безбедности обавезно психијатријско лечење на слободи

ОБАВЕЗНО ПСИХИЈАТРИЈСКО ЛЕЧЕЊЕ НА СЛОБОДИ

Надлежност и поступак за извршење мере обавезног психијатријског лечења на слободи (члан 202. ЗИКС)

Мера обавезног психијатријског лечења на слободи извршава се у здравственој установи коју одреди суд који је изрекао ову меру.

Суд који је изрекао меру из става 1. овог члана упућује лице којем је изречена мера, у здравствену установу у року од осам дана од дана правноснажности одлуке којом је мера изречена.

Лице којем је изречена мера обавезног психијатријског лечења на слободи обавезно је да се у року које одреди суд, а најкасније у року од 15 дана од достављања одлуке о упућивању на лечење, јави здравственој установи ради лечења.

Суд доставља препис правноснажне судске одлуке здравственој установи у којој се мера извршава.

Обавеза обавештавања здравствене установе (члан 203. ЗИКС) Ако се упућено лице не подвргне лечењу у року који одреди суд, лечење самовољно напусти или и поред лечења постане толико опасно за околину да је потребно и његово чување у психијатријској здравственој установи, здравствена установа ће о томе обавестити суд који је изрекао меру.

Обавезе здравствене установе (члан 204. ЗИКС)

Здравствена установа је обавезна да најмање сваких шест месеци обавештава суд који је изрекао меру о стању здравља лица које је на лечењу.

Здравствена установа је обавезна да суд обавести и о завршетку лечења.

извршење мере безбедности обавезно лечење наркомана и алкохоличара

III. ОБАВЕЗНО ЛЕЧЕЊЕ НАРКОМАНА И ОБАВЕЗНО ЛЕЧЕЊЕ АЛКОХОЛИЧАРА

Надлежност и поступак за извршење мере обавезног лечења наркомана, односно мере обавезног лечења алкохоличара (члан 205. ЗИКС)

Упућивање лица на извршење мере обавезног лечења наркомана, односно мере обавезног лечења алкохоличара врши надлежни суд који је изрекао меру у првом степену.

Лице коме је изречена мера обавезног лечења наркомана, односно мера обавезног лечења алкохоличара уз казну затвора, упућује се на извршење у складу са прописом министра надлежног за послове правосуђа из члана 49. став 1. овог закона.

О упућивању на извршење мера из става 1. овог члана суд обавештава установу у коју се лице коме је мера изречена упућује.

Ако се лице из става 1. овог члана не јави установи на лечење или самовољно напусти започето лечење, установа ће одмах о томе обавестити надлежни суд који наређује његово довођење, односно издавање потернице.

Обавеза обавештавања суда (члан 206. ЗИКС)

Установа у којој се извршава мера обавезног лечења наркомана, односно мера обавезног лечења алкохоличара најмање једном у шест месеци обавештава надлежни суд о њеном извршавању.

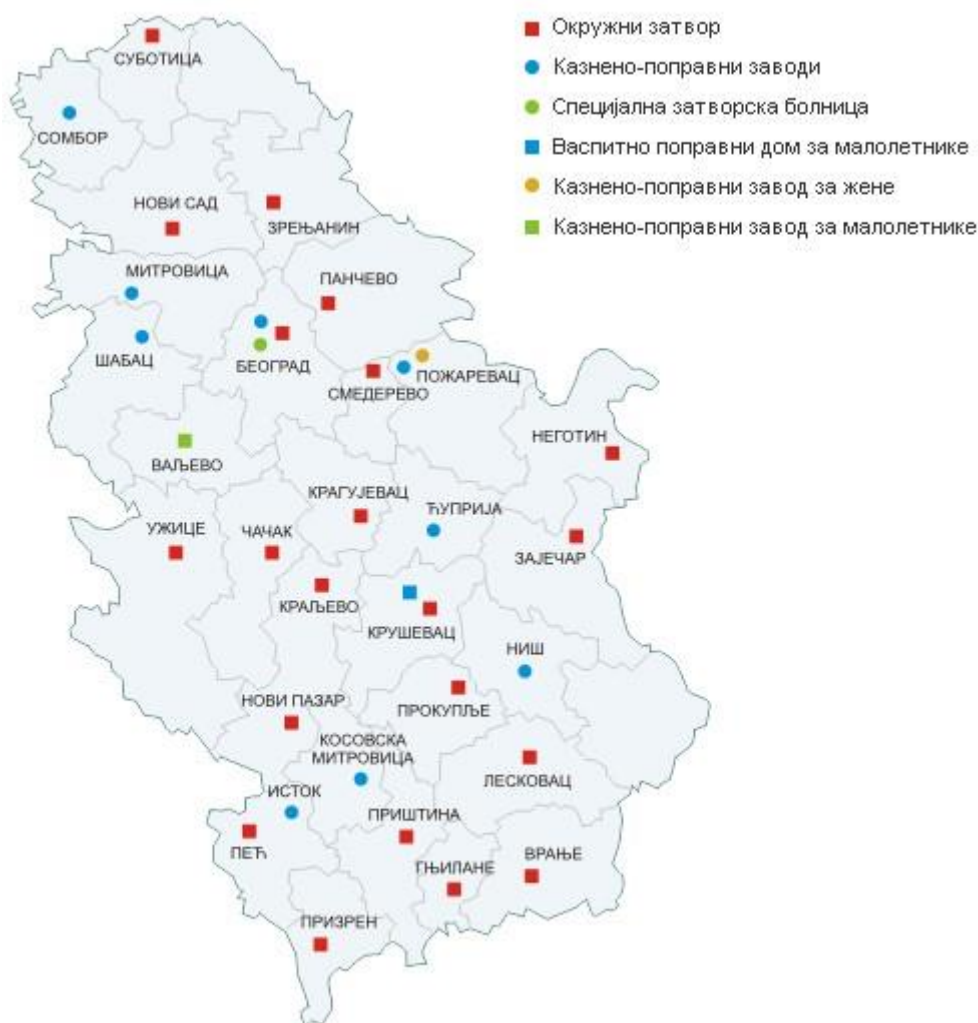
Установа из става 1. овог члана обавештава суд о завршетку лечења.

Упућивање осуђеног на извршење остатка казне затвора (члан 207. ЗИКС)

После извршене мере обавезног лечења наркомана, односно мере обавезног лечења алкохоличара, лице према коме је односна мера извршена, упућује се на извршење остатка казне затвора.

Имајући у виду одредбе ЗИКС долази се до закључка да у Републици Србији постоји само једна специјална болница у којој се извршавају мере безбедности медицинског карактера – Специјална затворска болница у Београду. С тим у вези, интересно је предочити карту установа у којима се извршавају кривичне санкције у Републици Србији.

Установе у Републици Србији у којима се извршавају кривичне санкције⁶



Дакле, на „списку“ наведених установа у којима се извршавају кривичне санкције нема осталих специјалних болница (осим Специјалне затворске болнице у Београду). Међутим, у Републици Србији постоје, као што је и до сада било речи о томе, и друге специјалне болнице у којима се извршавају мере безбедности медицинског карактера. Реч је о специјалним болницама у: Новом Кнежевцу, Вршцу, Ковину и Горњој Топоници

⁶ Не треба заборавити да су је дошло до одређених измена, тако да сада постоји: Казненопоправни завод у Панчеву и Казнено-поправни завод у Крагујевцу. Вид. Дракић Драгиша, Милић Иван Основи кривичног извршног права, Нови Сад, 2023, стр. 28.

и у делу Клинике за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић” у Београду. Дакле, у наведеним болницама се извршавају мере безбедности медицинског карактера. То значи да те болнице нису основане Уредбом о оснивању завода за извршење кривичних санкција у Републици Србији. Одредбе о наведеним специјалним болницама налазе се у Уредби о Плану мреже здравствених установа.

УРЕДБА

о Плану мреже здравствених установа

"Службени гласник РС", бр. 5 од 22. јануара 2020, 11 од 7. фебруара 2020, 52 од 7. априла 2020, 88 од 22. јуна 2020, 62 од 17. јуна 2021, 69 од 9. јула 2021, 74 од 23. јула 2021, 95 од 1. октобра 2021, 43 од 26. маја 2023, 58 од 14. јула 2023, 87 од 13. октобра 2023, 103 од 21. новембра 2023, 83 од 18. октобра 2024.

Члан 27.

За болничко лечење оболелих од психијатријских болести користи се до 3.250 болничких постеља у специјалним болницама у:

У оквиру болничких постеља из става 1. овог члана, до 1.500 постеља користи се за збрињавање и лечење психотичних поремећаја у акутној фази, болести зависности, за форензичку психијатрију, психогеријатрију и психосоцијалну рехабилитацију, а до 1.750 постеља за хоспитализацију пацијената оболелих од хроничних психијатријских болести.

Имајући у виду да постоји неколико СБПБ и једна СЗБ у Републици Србији поставља се питање у коју болницу ће се упутити лице. Даље, поставља се питање премештаја лица из једне у другу специјалну болницу. То су важна питања пре свега из разлога што се правни положај лица разликује у зависности од тога у којој СБПБ или СЗБ се извршава мера безбедности медицинског карактера. Наиме, свака СБПБ, али и СЗБ, има свој правилник о кућном реду.

Примера ради⁷, Правилником о кућном реду СЗБ-а прописан је распоред дневних активности (члан 70). Устајање, лична хигијена, спремање просторија и доручак обављају се као дневне активности у периоду од 7.00 до 8.00 сати. Ручак се служи у периоду од 13.00 до 15.00 часова, а вечера од 18.00 до 19.00 часова. Повечерје и спавање траје од 23.00 до 7.00 часова. На знак повечерја гаси се светло. Недељом и нерадним данима знак за устајање даје се један сат касније. На дати знак за устајање нису у обавези да устају лица који се налазе на лекарској поштеди. Управник болнице или лице које он за то одреди може дозволити праћење ТВ програма и после знака повечерја. Дакле, да ли оваква или слична правила важе и за лица у осталим установама? Одговор је негативан. Својим правилником о кућном реду болнице, односно њихови органи, сами уређују правила понашања.

Са друге стране, у одељењу у ком се извршава мера безбедности обавезно психијатријско лечење и чување у здравственој установи у СБПБ Вршац важи посебан Правилник о кућном реду искључиво за то одељење. Тачније, у овом одељењу сваки „пацијент” даје сагласност о поштовању кућног реда одељења „Х” и прихватању целодневног видео-надзора. распоред дневних активности уређен је на следећи начин:

5.30 6.00 Буђење, обављање личне хигијене.

6.00 6.30 Уређење спаваоне.

6.30 7.30 Подела терапије, узимање узорак за лабораторијске анализе, подизање депозита и цигарета.

7.30 8.30 Припрема за доручак, прање руку, постављање трпезарије, доручак,

8.30 9.00 Сређивање заједничких просторија – пушиона, трпезарија, ходник, мокри чвор.

9.00 10.00 Радна терапија на одељењу кроз секције: кулинарска, шаховска итд.

10.00 11.00 Уторак – визита.

Среда – терапијска заједница.

Четвртак – мала група, рад са психологом.

⁷ Преузето од: Дарко Димовски, Миомира Костић, Иван Милић, Установе за извршење мере безбедности обавезно психијатријско лечење и чување у здравственој установи, ТЕМЕ, г. XL, бр. 4, октобар-децембар 2016, стр. 1441-1454

Осталим данима – излазак у круг болнице и затворени круг одељења.

11.00 11.30 Слободне активности и друштвене игре уз присуство техничара.

11.30 12.00 Подела терапије и припрема за ручак, прање руку, постављање трпезарије.

12.00 13.30 Ручак и поспремање трпезарије и судова након обода.

13.30 15.30 Поподневни одмор.

15.30 17.30 Уређење спаваона, излазак у круг Болнице и затворени круг Одељења, контакт са родбином путем телефона.

17.30 18.00 Припрема за вечеру, прање руку, постављање трпезарије.

18.00 18.30 Вечера.

18.30 19.30 Сређивање заједничких просторија, слободне активности, друштвене игре.

19.30 20.30 Подела мобилних телефона у сврху контакта са породицом.

20.30 22.00 Подела терапије, гледање ТВ програма, туширање, припрема за спавање.

Понедељак и четвртак: купање и пресвлачење постељине – 6.00–7.30.

Уторак: бријање – 6.30–9.00.

Посете су дозвољене сваким радним даном – 9.00–17.30. Сваки пријем се санитарно обрађује, а по потреби обавља се депедикулација и скидање у пиџаму.

Одузимају се и остављају на чување предмети као што су мобилни телефон, нож, жилет и каиш.

Новац и драгоцености се остављају главној сестри на чување.

Једном недељно се обавља претрес ноћних ормарића и касета.

При отпуста и одласку/доласку са викенда обавља се преглед ствари које се уносе/износе.

Просторије одељења, ходници, спаваоне, купатило и пушиона су 24 часа под видео-надзором који прате техничари. Сви видео-записи се чувају.

Није тешко закључити да се према Правилнику о кућном реду живот и рад у овој установи умногоме разликује од живота у СЗБ-у. Положај лица у овој установи много је повољнији од положаја лица у СЗБ-у, па се чини да оно у овој установи има статус

„пацијента”, а не неког ко је учинио неко кажњиво дело. Узмимо на пример само право на посету, где лице у овој СБПБ Вршац има право на посету сваког дана, а Правилником се чак и не одређује круг лица која могу да га посете. Са друге стране, у СЗБ посета се, обавља суботом или недељом и у дане нерадног државног празника у периоду од 7.30 до 15.30 часова. У СЗБ приликом пријема од лица се одузима мобилни телефон и оно може да комуницира са спољашњим светом користећи телефонску говорницу која се налази у самој установи. Лице према коме се извршава мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи може, на основу члана 41, телефонирати у зависности од резултата лечења. Лице које се налази у СБПБ у Вршцу може комуницирати са спољашњим светом користећи свој мобилни телефон сваког дана од 19.30 до 20.30 часова.

16. Специјалне болнице за психијатријске болести

Специјалне болнице за психијатријске болести, као што им и сам назив каже намењене су за лечење психијатријских болесника који пре свега захтевају дуготрајно лечење (просечна дужина хоспитализације таквих болесника износила је преко 178 дана).

У специјалним болницама за психијатријске болести у Републици Србије налази се до 3.250 стандардних болесничких постеља, што није довољно па се њихово лечење обављало и у оквиру општих болница (1.126 болничких постеља), 65 постеља у Специјалној болници за болести зависности у Београду, 500 постеља у Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”, 10 постеља у Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину, 120 постеља у оквиру Института за ментално здравље, психијатријских одељења клиничко-болничких и клиничких центара, војних здравствених установа. Што је све укупно чини око 5.300 болничких постеља за психијатријске болести.⁸

Имајући у виду да је било речи о Специјалној болници за психијатријске болести "др Славољуб Бакаловић" Вршац, сматрамо оправданим да се у овом делу укаже и на

⁸ Извор: https://sr.wikipedia.org/sr-ec/%D0%A1%D0%BF%D0%B5%D1%86%D0%B8%D1%98%D0%B0%D0%BB%D0%BD%D0%B5_%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%BD%D0%B8%D1%86%D0%B5_%D1%83_%D0%A1%D1%80%D0%B1%D0%B8%D1%98%D0%B8

остала специјалне болнице у Републици Србији у којима се извршавају мере безбедности медицинског карактера.

16.1. Специјална болница за психијатријске болести „Свети Врачеви“

Нови Кнежевац Краља Петра I Карађорђевића бр.85, Нови Кнежевац Емаил: svvraci@stcable.net Тел: 0230/81-152 Факс: 0230/81-005 Рачун: 840-180661-84

Специјална болница за психијатријске болести „Свети Врачеви“, здравствена институција са дугом традицијом лечења пацијената са менталним обољењима, налази се у Општини Нови Кнежевац на крајњем североистоку Републике Србије.

Према историјским изворима, у време Аустроугарске монархије, Торонталска жупанија, са седиштем у Великом Бечкерек, доноси Уредбу 1895. године о оснивању Жупанијске болнице у Турској Кањижи, данашњем Новом Кнежевцу. Одељење за „умоболне“, речено језиком тог времена, отворено је 1900. године. Оно је расформирано 1940 –те и обновљено шездесетих година двадесетог века.

Одлуком Министарства здравља 1992. године основана је Специјална неуропсихијатријска болница. Претходно су пацијенти са менталним обољењима лечени на Одељењу за психијатрију у оквиру Медицинског центра. Установа носи назив Специјална болница за психијатријске болести „ Свети Врачеви “ од 2008. године и једна је од три специјалне психијатријске болнице у Војводини.

Болница је здравствена установа секундарне заштите. Пацијенте лечимо на пет психијатријских и једном неуролошком одељењу. Покривамо психијатријску патологију нашег региона: психозе, болести зависности, афективне поремећаје, психоорганске синдроме и друго.

Установа има и Дневну болницу, Поликлинику са Неуролошком и Психијатријском амбулантом, са ЕЕГ кабинетом и Доплер кабинетом. У оквиру Дневне болнице и Стационара примењују се психосоцијална рехабилитација, психотерапија и радноокупациона терапија.

У Специјалној психијатријској болници “Свети Врачеви” годишње лечимо 780 пацијената. Имамо 188 запослених, од њих, 22 лекара специјалиста за различите области медицине. Установа располаже са 388 болничких кревета.

Готово 60 одсто наших пацијената долази на продужено лечење из војвођанских здравствених установа, али лечимо и пацијенте из других крајева наше земље.

Болница петнаест година издаје часопис “Сунце”, збирку ликовних и литерарних радова које наши пацијенти стварају у оквиру радноокупационе терапије. Она помаже да се развију ставови, вештине и понашање који ће утицати на то да њихов живот буде што квалитетнији.

Један од наших најважнијих циљева јесте и то да допринесемо смањењу стигматизације наших пацијената и њихових породица.⁹

16.2. Специјална болница за психијатријске болести "Ковин"

Цара Лазара 253, 26220 Ковин, Република Србија Централа болнице

Телефон: 013/302-222

Канцеларија директора

Телефон: 013/302-216

Факс: 013/741-166

Електронска пошта:

sbpbk@kovin.info

direktor@sbpb.kovin.info

Канцеларија помоћника директора

Телефон: 013/302-250

Електронска пошта: pdirmed@sbpb.kovin.info Главна сестра

Телефон: 013/302-235

Електронска пошта: glavnasestra@sbpb.kovin.info Технички секретар

Телефон: 013/302-239

Електронска пошта: sekretarica@sbpb.kovin.info

Према историјским изворима, Ковин и ковински крај су након Првог светског рата, присаједињењем Војводине, постали део Краљевине Срба, Хрвата и Словенаца 1918. године. Тако је у Ковину, бившем пограничном подручју, остала новосаграђена и велика, скупа војна касарна, грађена од 1911. године, а усељена и завршена 1913.

⁹ Извор: <http://www.spbnoviknezevac.rs/o-bolnici/>

године, само једну годину пре завршетка рата. На тај начин је изгубила значај и основну сврху за коју је била намењена.

Од тог објекта, десетак година касније настала је Ковинска психијатријска болница. За само оснивање болнице, најзаслужнија су два лекарска имена: Др Коста Кнежевић и психијатар Дезидер Јулијус. По завршетку рата, требало је да болница буде срушена. Међутим, иницијативу ковинског општинског лекара, др Косте Кнежевића да се уместо рушења, у бившој касарни отвори болница за душевне болести, Министарство је прихватило.

Званичним почетком рада болнице означен је 16. јул 1924. године, а за првог Управника исте постављен је др Дезидер Јулијус. Од почетних 50 пацијената, хроничних, мирних, за рад способних, болница се све више ширила тако да је на десетогодишњицу оснивања, у болници било већ око 500 болесника. Организационо, Др Јулијус је болницу поделио по одељењима, а пријем нових болесника поверио је комисији. За тадашње прилике, болесници су лечени успешно, и то новом методом: радном терапијом, за коју се може рећи да је била примарно стручно уверење др Јулијуса.

Треба напоменути да је све време у Болници вођено много рачуна о стручној едукацији лекарског кадра и праћењу најсавременије праксе и тежње њене примене. Тако су праћени литература и часописи те је настала богата, стручна библиотека болнице. Стицана су звања специјалиста и објављивани стручно-научни радови.

Пацијенти су били смештени у три зграде од којих је свака имала кухињу и купатило и за то доба, модеран и угодан намештај. У оквиру болнице постојале су апотека, лабораторија, зубна и амбуланта за мање хируршке интервенције. Болница је имала стакленик за гајење цвећа, ледару, перионицу, столарску, браварску, ковачку и кројачку радионицу, електричну централу, сопствени водовод и канализацију. Болница је до Рата имала две Капеле, православну и католичку, а од 1934. и биоскоп и „Кутић“ са можда првим ТВ апаратом. Постојала је и сала са 250 места за извођење аматерских представа локалних позоришта, а такође је било и спортско игралиште, две куглане и просторије за шах. Болничко имање са својих 24ха обрадиве површине, значајно је доприносило побољшању квалитета хране болесника, а вишак производа износио се на локалну пијацу и тако зарађивала додатна средства.

По доласку немачких окупационих снага, током Другог светског рата, душевни болесници су исељени, а болница је служила војним и цивилним болесницима и рањеницима. Од 1945.г. до средине 1946.г. Болница је адаптирана и реорганизована у Војно-психохигијенски завод. У њој се лечило око 600 партизана – бораца, војника и старешина оболелих од ратних психоза и „психонеуроza“. После укидања Завода, у Болницу се враћају њени првобитни пацијенти и Болница започиње свој послератни живот и развој и као таква у континуитету траје до данас.

Крајем 50-их година саграђен је нови Павиљон, првобитно намењен лечењу туберкулозних болесника. У једном крилу тог павиљона, основано је и почело са радом Неуролошко одељење. Временом, Болница кадровски јача. У првој половини 60-их година почиње са радом и Алкохолшко одељење и лечи се највећи број опијатних зависника. Крајем 60-их година направљена су два павиљона за потребе психогеријатрије, још једна значајна и актуелна грана психијатрије која у овој болници има дугу традицију.

Године 1974. болница је одликована Орденом заслуга за народ са златним венцем.

Све до краја 80-их година, Болница и даље има завидан број лекара, али се одлив кадра све више осећа, као и надоласећа тешка времена 90-их. Тада је број лекара био више него преполовљен.

Од 2000. године, постигнут је значајан напредак. Болница је материјално ојачала, што јој је омогућило да подигне општи ниво и квалитет медицинског рада у њој. Повећава се број лекара и обновљено је доста медицинске опреме и технике. Године 2005. отвара се и почиње са радом Дневна Болница. Такође, наставља се и динамизира стручно-научни рад и обављају се клиничке студије. Активностима тадашњег и свих каснијих руководства болнице обезбеђена је сарадња и помоћ многих хуманитарних организација и људи добре воље.

У том периоду до данас, Специјална болница за психијатријске болести „Ковин“ у Ковину, са својих деведесет и пет година постојања чини део укупног здравственог система земље и организовања система психијатријске заштите најтежих психијатријских пацијената. Болница функционише као здравствена установа, високостручна, организована и специјализована у областима које својим радом

обухвата, са врхунским стручним кадром и континуираним побољшањем и хуманизацијом услова лечења, уз примену савремених знања и вештина.

Специјална болница за психијатријске болести „Ковин“ у Ковину, са својих деведесет и пет година постојања чини део укупног здравственог система Републике Србије и организовања свеобухватне здравствене заштите из области психијатрије и неурологије.

Болница функционише на секундарном нивоу здравствене заштите као високостручна, организована и специјализована у областима које својим радом обухвата:

- психијатрија: лечење шизофреније и сродних поремећаја, лечење поремећаја расположења, анксиозних поремећаја, лечење деменције и других психијатријских поремећаја, као и лечење болести зависности од алкохолизма;
- неурологија: акутни хемијски мождани удари, епилепсија, терапија болних стања, паркинсонизам, поремећаји невољних покрета.

Наш дугорочни циљ је унапређење менталног здравља и иницијатива у превенцији менталних поремећаја, до ефикасније контроле тока болести и опоравка. Поред тога, и примена свих савремених терапијских протокола за лечење из области неурологије, у циљу што бржег опоравка.

Приоритет у раду Специјалне болнице је континуирано побољшање и хуманизација односа и услова лечења, уз примену савремених знања и вештина. Такође, ставићемо акценат да се лекарима и другим медицинским радницима омогући стручно усавршавање и праћење најновијих знања из области психијатрије и неурологије. Важно је истаћи и то да највећи изазов представља реализација инфраструктурних пројеката и тежња да се приближимо европским стандардима.¹⁰

16.3. Специјална болница за психијатријске болести "Горња Топоница"

- Име: Специјална болница за психијатријске болести „Горња Топоница“
- Седиште: Горња Топоница, удаљена 13км од града Ниша који је други град по величини у Републици Србији и има 300 000 становника □ Почетак рада: 1. мај 1927.

¹⁰ Извор: <https://sbpbkovin.rs/>

- Делатност: Хоспитализује психички оболела лица старија од 18 година.
- ПИБ: 100619187
- Жиро рачун: 840-578661-57
- Капацитет: 800 постеља
- Одлике: Наша болница покрива огромно подручје са преко 6 милиона становника од Београда до границе са Републиком Македонијом. Остале четири велике психијатријске болнице из Београда, Вршца, Ковина и Новог Кнежевца укупно покривају скоро дупло мању територију и лоциране су на потезу од Београда до границе са Мађарском и Румунијом

Идеја о формирању психијатријске болнице у Горњој Топоници потиче из давне 1911 године. Земљишни комплекс од око 86 хектара добила је Краљица Наталија после развода брака од Краља Милана Обреновића и исти продаје српској држави за 100 000 динара. На купљеном комплексу налазиле су се 2 веће зграде и једна магаза изграђене од тврдог материјала, док је део земљишта био засађен боровима, јелом, тујом и другим култивисаним дрвећем. Купљено земљиште је наменски уступљено санитетском одељењу Министарства унутрашњих послова ондашње Србије. 1912. - 1918. Први светски рат одлаже припреме и изградњу душевне болнице.

1923. Почиње изградња специјалног павиљона "Вила Топоница" за смештај и хоспитализацију Принца Ђорђа Карађорђевића, који је 9 јуна 1926 године принудно превезен возом из Београда у Горњу Топоницу, где остаје до априла месеца 1941 године.

1924. - 1926. Изграђене су прве зграде за смештај и лечење душевно оболелих лица.

1927. Државна душевна болница званично је почела да ради 1 маја 1927 године када је возом из Психијатријске болнице Београд пребачено 200 болесника. Први управник био је Марко Радман.

1941. - 1944. Болница није престала са радом ни у току Другог светског рата када је збрињавала болеснике под покровитељством Црвеног крста.

1953. Душевна болница мења назив у Психијатријску болницу.

1969. Психијатријска болница мења свој статус и прераста у Неуропсихијатријску болницу.

1972. Мења назив и постаје Институт за неуропсихијатрију Медицинског факултета у Нишу.

1982. Издаја се из састава Института и постаје - Специјална психијатријска болница Горња Топоница.

2005. Отворен је Центар за заштиту менталног здравља у заједници, у Нишу.

2007. Поново мења назив и постаје Специјална болница за психијатријске болести "Горња Топоница".¹¹

16.4. Клиника за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”

Клиника за психијатријске болести "Др Лаза Лазаревић"

Сектор Београд:

Вишеградска 26, Београд Централа +381.11.36.36.400

Сектор Падинска Скела:

Дејана Смиљковића 1, Београд Централа +381.11.88.71.233 Портирница
+381.11.36.36.500

Секретарица директора:

Ивана Давидовић Тел: +381.11.36.36.463 Факс: +381.11.36.36.461 Е-mail:
drlazal@lazarazarevic.rs

Интернет:

www.lazarazarevic.rs

Клиника за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”, иако најстарија психијатријска установа југоисточног дела Европе, свакодневно унапређује свој рад и трансформише се у складу са модерним светским стандардима. Наша основна делатност је дијагностика, интегративно лечење и третман пацијената са психијатријским поремећајима, доминантно из категорија психотичних поремећаја.

Клиника за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић” се у последњих неколико година значајно реструктурисала у циљу интензивирања лечења и неге психијатријских пацијената. Наша Ургентна психијатријска служба покрива читав регион Београда, а добрим делом и територију Србије, перманентним радом 24 сата свих 365 дана у години.

¹¹ Извор: <https://www.spbtoponica.rs/index.php/sr/>

У Ургентној психијатријској служби, лекари наше Клинике прегледају и лече између 6500 и 7000 нама упућених пацијената, од чега се просечно 3000 пацијената прими на болничко лечење. Од укупног броја болнички лечених пацијената, скоро 10% се прима принудним путем, од чега се уз асистенцију полиције прима око 60-70% принудно примљених пацијената. Најчешћи повод за пријем је изражена клиничка слика психомоторног узнемирења и агитације. Око 90% свих хоспитализованих пацијената једно време проведу на лечењу у јединицама интензивне психијатријске неге.

Поред тога, у Поликлиничкој служби наше установе, међу пацијентима познатој као “Диспанзер”, годишње се лечи око 33000 пацијената, при чему око 900 пацијената годишње долази зарад првог психијатријског прегледа.

Јединица Интензивне психијатријске неге Клинике испуњава стандарде интензивне психијатријске неге и третмана, а у њеном саставу ради једно одељење интензивне неге са 20 постеља у делу Клинике у Падинској Скели и две организационе јединице са по 12 постеља у Београдском сектору.

Средином 2012. године отворено је Клиничко одељење „Проф. др Јован Вељковић-Жућа“ за интензивно психијатријско лечење и негу адолесцената узраста 14-18 година, које функционише и као одвојена ургентна психијатријска служба за пацијенте ове животне доби са територији целе Србије. Капацитет одељења је 20 постеља, а након завршетка интензивног психијатријског лечења, адолесценти се упућују на даље стационарно или амбулантно лечење у матичним установама.

Интегративни приступ третмана психијатријских пацијената остварује се на свих десет клиничких одељења ангажовањем здравствених радника (лекара и медицинских сестара/техничара), здравствених сарадника (психолога, социјалних радника, социолога) и специјалних педагога (дефектолога, логопеда). На сваком клиничком одељењу спроводи се фармакотерапија, индивидуална психо и социотерапија, као и групна, окупациона и радна терапија. Током хоспитализације сви први пут болнички лечени пацијенти и њихове породице, као и један део вишеструко лечених пацијената и њихових породица бива укључен у програм терцијарне превенције са циљем превенције поновног погоршања болести и прилагођавања за пуноправни повратак у заједницу у којој пацијент живи. Део пацијената и њихових породица упућујемо на системску

породичну терапију зарад рада на дисфункционалним обрасцима породичног функционисања. Просечна дужина лечења на клиничким одељењима је око 40 дана.

Неки пацијенти се након болничког лечења усмеравају на продужено лечење у условима парцијалне хоспитализације у нашу Дневну болницу са око 140 доступних места тзв. столица, где се интензивира индивидуални и групни психотерапијски рад, као и окупациони програм.

Већина пацијената се после болничког лечења отпушта кући са предлогом даљег Поликлиничког лечења у нашој Клиници или у месту становања. С тим у вези, у 2014. години смо у наш рад укључили активности развоја програма у заједници у циљу даљег скраћења дужине болничког лечења, смањења броја поновљених хоспитализација и унапређења реинтеграције и ресоцијализације наших пацијената. Ове активности укључују:

- Услуге терцијарне превенције
- Услуге системске породичне психотерапије
- “Отворена врата Клинике Лаза Лазаревић” за саветодавни рад са пацијентима и породицама, менторски рад са лекарима опште медицине, социјалним радницима и другим заинтересованим здравственим сарадницима
- Сарадњу са невладиним организацијама и удружењима пацијената

У оквиру Клинике функционише и Психотерапијски одсек у коме се спроводи индивидуална и групна психотерапија младих са доминантним психодинамичким и когнитивно бихејвиоралним психотерапијским модалитетима; групна психоаналитичка психотерапија пацијената у ремисији; психодрамска психотерапијска група; групна когнитивно бихејвиорална психотерапија учења животних вештина; породична психотерапија са једном породицом и групна породична психотерапија алкохолизма, као и Клуб лечених алкохоличара „Скела“ који постоји више од 40 година.

Клиника „Др Лаза Лазаревић“ је кроз Одсек за форензичку психијатрију активна и у области психијатријских вештачења и лечења форензичких пацијената. Ову делатност обављају психијатри и психолози који поседују све стручне квалификације и научна звања из ове области. Психијатријска вештачења обухватају предмете из кривичног и грађанског права и врше се на захтев наручилаца вештачења, а то су правосудне институције у Републици Србији и иностранству. Лечење форензичких пацијената обавља се у оквиру судске мере обавезног психијатријског лечења на слободи. То је

хумани психијатријски третман чији је циљ реинтеграција личности пацијента и његово поновно укључивање у породицу и друштво.¹²

17. Удружење правника Србије

Београд, Крунска 74

Тел: 011 244 69 10

Председник управног Одбора проф. др Небојша Шаркић

Удружење правника Србије је независно стручно и опште удружење у које се, добровољно и по слободном приступу, удружују дипломирани правници – њихова општа и специјализована друштва и друге асоцијације правника у Србији, ради остваривања циљева Удружења. Удружење је невладина и ванстраначка асоцијација правника.

Циљеви Удружења су:

- усавршавање правног система и правног поретка Републике Србије;
- владавина права као основ легитимности и легалитета у вршења сваке власти;
- култура законитости у смислу правде као универзалне људске вредности, а не као акта воље само одређене друштвене групе;

- људска права према међународним стандардима садржаним у Уставу Р. Србије и општеприхваћеним правилима међународног права и потврђеним међународним уговорима;

- потврда права као струке и науке о добром и правичном;
- залагање за уређивање статусних питања и очување и подизање угледа правника;
- организовање различитих облика стручног усавршавања правника.

Полазећи од циљева Удружења, као и од његове професионалне општости, сматра се да је сваки дипломирани правник, на основу добровољности и без обавезе плаћања било какве накнаде (чланарине и сл.), пуноправни члан Удружења, уколико не изрази своју вољу да не жели стицање статуса члана Удружења. Изузетно, члан Удружења може бити и друго лице које се бави науком или праксом у различитим областима друштвеног живота повезаним са правом, ако прихвата циљеве Удружења и жели да се ангажује на њиховом остваривању. Студенти правних факултета су кандидати за стицање статуса члана Удружења, са којима Удружење остварује посебну сарадњу.¹³

¹² Извор: <https://www.lazalazarevic.rs/>

¹³ Извор: <https://udruzenjepравnikasrbije.rs/o-nama/>

18. Биографије чланова организационог одбора

ДР ЈЕЛЕНА ЂОКИЋ, рођена 1.6.1982. године основну и средњу школу завршила у Вршцу. Медицински факултет завршила на Универзитету у Београду. Запослила се у Специјалну болницу за психијатријске болести "др Славољуб Бакловић" Вршац 2011 године као доктор медицине. Специјалиста психијатрије постала 2019. године. Начелник медицинског одељења 2021. године, а директор Болнице 2023. године. Стручно усавршавање из психотерапије РЕБТ у току је стручног усавршавања из судске психијатрије (звање суп. специјалиста судске психијатрије) Удата мајка двоје малолетне деце.

ЖАРКО КЕШАНСКИ, рођен дана 16.6.1981. године у Вршцу. Основну и средњу школу завршио у Вршцу, основне и пос дипломске студије завршио на Правном факултету Универзитета у Новом Саду. Завршни рад на пос дипломским студијама усмерен је био на проблеме у пракси у току и након извршене мере безбедности. У Специјалној болници за психијатријске болести "др Славољуб Бакаловић" Вршац ради од 2014. године на месту правника у правној служби. Као аутор и коаутор објавио више научно истраживачких радова на међународним научним конференцијама. Радови су били орјентисани на теме мере безбедности са освртом на проблеме у пракси у току и након извршене изречене мере. Ожењен, отац двоје малолетне деце.