



YUCOM
Komitet pravnika
za ljudska prava

**OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS**
WESTERN BALKANS



SMERNICE

**ZA POSTUPANJE ZDRAVSTVENIH RADNIKA PREMA
LICIMA LIŠENIM SLOBODE I ŽRTVAMA MUČENJA
I DRUGIH OBLIKA ZLOSTAVLJANJA**

Izdavač:**Komitet pravnika za ljudska prava**

Kneza Miloša 4, 11103 Beograd

www.yucom.org.rs

Za izdavača:

Katarina Golubović

Priredio:

Miloš R. Janković, advokat, nekadašnji član

Potkomiteta UN za prevenciju torture, zamenik

Zaštitnika građana, rukovodilac Nacionalnog preventivnog mehanizma i direktor Uprave za izvršenje zavodskih sankcija

u saradnji sa:

Prof. dr Đorđe Alempijević, specijalista sudske medicine, redovni profesor na Katedri za sudsku medicinu Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, **član Potkomiteta UN za prevenciju torture**, nekadašnji član Evropskog komiteta za sprečavanje mučenja i Nacionalnog preventivnog mehanizma

Dr Katarina Golubović, advokatica, predsednica Komiteta pravnika za ljudska prava, članica Nacionalnog mehanizma za prevenciju torture

Vladica Ilić, master pravnik, šef pravnog tima Beogradskog centra za ljudska prava, nekadašnji savetnik Zaštitnika građana i **član Nacionalnog preventivnog mehanizma**

Dr Ivan Janković, advokat, nekadašnji član Evropskog komiteta za sprečavanje mučenja i član Saveta Zaštitnika građana za zaštitu prava lica lišenih slobode

Prof. dr Vladimir Jović, specijalista psihijatrije, vanredni profesor Univerziteta Singidunum u Beogradu, **član Borda poverenika UN fonda za žrtve torture**, nekadašnji član Nacionalnog preventivnog mehanizma

Dr Mirjana Kačar, supspecijalista kardiovaskularne i torakalne anestezije, šefica Odseka intenzivne terapije Klinike za kardiohirurgiju Univerzitetskog kliničkog centra Srbije

Prof. dr Ivana Krstić, redovna profesorka, šefica Katedre za međunarodno pravo i međunarodne odnose Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu i upravnica Centra za ljudska prava

Prof. dr Vojislava Nešković, vanredna profesorka, specijalistkinja anesteziologije, reanimatologije i intenzivne terapije, Klinika za anesteziologiju i intenzivnu terapiju VMA, Medicinski fakultet VMA

Dr Marta Sjeničić, naučni savetnik u Institutu društvenih nauka, ekspert za medicinsko pravo, osnivač Udruženja pravnika za medicinsko i zdravstveno pravo SUPRAM

Dr Nataša Tanjević, doktor pravnih nauka, nekadašnja zamenica Zaštitnika građana u oblasti zaštite prava lica lišenih slobode i obavljanja poslova Nacionalnog mehanizma za prevenciju torture

Mr. Jelena Unijat, direktorka udruženja PRAKSIS, nekadašnja savetnica Zaštitnika građana i sekretarka Nacionalnog preventivnog mehanizma

Lektura i korektura:

Teodora Todorić Milićević

Dizajn:

Ivana Zoranović

Priprema i štampa:

Dosije studio, Beograd

Tiraž:

100 komada

ISBN-978-86-82222-34-7

Beograd, 2026.

SADRŽAJ

1. UVODNE ODREDBE / 5
2. STATUS PACIJENTA LIŠENOG SLOBODE /10
3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA PACIJENTA LIŠENOG SLOBODE /11
4. PRISUSTVO PRIPADNIKA BEZBEDNOSNIH
SLUŽBI U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA /15
5. ZAŠTITA OD MUČENJA I ZLOSTAVLJANJA /20
6. OBAVEŠTENJE I INFORMISANI PRISTANAK
PACIJENTA LIŠENOG SLOBODE /24
7. MANUELNO SPUTAVANJE PACIJENTA LIŠENOG SLOBODE /27
8. VEZIVANJE PACIJENTA LIŠENOG SLOBODE /30
9. SMEŠTAJ PACIJENTA LIŠENOG SLOBODE / 39
10. ŠTRAJK GLAĐU /40
11. IZVORI STANDARDA /43



Ove smernice su objavljene uz finansijsku podršku Fondacije za otvoreno društvo – Zapadni Balkan. Komitet pravnika za ljudska prava – YUCOM odgovoran je za sadržaj ovih smernica i on ne mora nužno odražavati stavove Fondacije za otvoreno društvo – Zapadni Balkan.

1. UVODNE ODREDBE¹

Jednakost svih građana, zabrana diskriminacije, ljudsko dostojanstvo, pravo na fizički i psihički integritet, pravo na bezbednost i sigurnost, pravo na privatnost, pravo na zaštitu fizičkog i psihičkog zdravlja, kao i apsolutna zabrana mučenja i zlostavljanja predstavljaju imperativne norme međunarodnog i našeg nacionalnog prava. Republika Srbija je dužna da obezbedi sprovođenje svih neophodnih aktivnosti i mera u cilju ostvarivanja osnovnih prava svih građana, a time i lica koja su odlukom nadležnog organa lišena slobode.

U tom smislu, osim primarne uloge u pružanju zdravstvene zaštite, zdravstveni radnici imaju značajne obaveze u pogledu prevencije i otkrivanja mučenja i drugih oblika zlostavljanja (nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja) i pružanja zaštite žrtvama takvog postupanja. Obaveze zdravstvenih radnika se, pre svega, odnose na temeljno dokumentovanje uočenih tragova zlostavljanja i preduzimanje drugih aktivnosti u vezi s tim, što u praksi predstavlja izazov. Poseban izazov postoji prilikom postupanja zdravstvenih radnika prema licima lišenim slobode (u zdravstvenim ustanovama, policijskim stanicama, ustanovama za izvršenje krivičnih sankcija, ustanovama socijalne zaštite domskog tipa i drugim ustanovama zatvorenog tipa) koja, zbog specifičnosti svog položaja, imaju ograničene mogućnosti da kažu da su bila žrtve zlostavljanja.

¹ Izrazi upotrebljeni u ovom dokumentu u bilo kom gramatičkom rodu koriste se kao rodno neutralni i odnose se podjednako na sva lica bez obzira na pol i rod, osim ako iz konteksta proizlazi drugačije.

Imajući u vidu probleme uočene u praksi u pogledu postupanja zdravstvenih radnika prema licima lišenim slobode i/ili žrtvama zlostavljanja, grupa stručnjaka posvećenih borbi protiv zlostavljanja i zaštiti prava pacijenata sačinila je ove Smernice za postupanje zdravstvenih radnika prema licima lišenim slobode i žrtvama mučenja i drugih oblika zlostavljanja (u daljem tekstu: Smernice).

SVRHA SMERNICA

Smernice polaze od obaveze zdravstvenih radnika da poštuju ljudska prava i dostojanstvo svake osobe, bez diskriminacije i uz strogo poštovanje važećih međunarodnih standarda, zakona i profesionalne etike.

Svrha Smernica je da se afirmišu standardi postupanja zdravstvenih radnika prema licima lišenim slobode i žrtvama zlostavljanja u postupku pružanja zdravstvene zaštite te da se osigura profesionalna nezavisnost zdravstvenih radnika prilikom postupanja prema ovoj posebno ranjivoj populaciji.

Smernice će se periodično revidirati u cilju otklanjanja uočenih nedostataka, potrebnih dopuna i opšteg unapređenja, kao i u skladu s promenama nacionalnih propisa i međunarodnih standarda.

OBAVEZNOST PRIMENE SMERNICA

Smernice nisu obavezujuće. Međutim, obaveznost primene standarda koji su izneti u Smernicama, a proističu iz Ustava Srbije i ostalih nacionalnih propisa, kao i potvrđenih međunarodnih ugovora i pravila međunarodnog prava, odnosi se na sve zdravstvene radnike i zdravstvene ustanove koje obavljaju prijem, pregled, dijagnostičke procedure i/ili lečenje pacijenata lišenih slobode.

Republika Srbija je država ugovornica brojnih međunarodnih ugovora kojima se štite ljudska prava lica lišenih slobode i garantuje zaštita svih lica od zlostavljanja, kao što su Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (ICCPR), Konvencija protiv torture (CAT), Fakultativni protokol uz Konvenciju protiv torture (OPCAT), Evropska konvencija o ljudskim pravima (ECHR) i Evropska konvencija za sprečavanje mučenja (ECPT). Prema Ustavu Republike Srbije, potvrđeni međunarodni ugovori imaju pravnu snagu višu od zakona, predstavljaju sastavni deo domaćeg pravnog poretka i neposredno se primenjuju.

POVREDA STANDARDA

Povreda standarda navedenih u Smernicama predstavlja povredu profesionalne dužnosti i etičnosti u postupanju zdravstvenih radnika.

U slučaju postojanja sumnje da je povreda pacijenta posledica zlostavljanja, zdravstveni radnik koji je došao do takvog saznanja (bez obzira na to da li je tom licu pružao zdravstvenu zaštitu ili ne), obavezan je da to odmah prijavi javnom tužilaštvu ili policiji, s tim da, ukoliko postoji sumnja da je zlostavljanje izvršio policijski službenik, ono se isključivo prijavljuje javnom tužilaštvu. Neprijavljivanje zlostavljanja može predstavljati krivično delo.

Rukovodstvo zdravstvene ustanove je dužno da o postojanju sumnje da je povreda prava pacijenta, naročito lica lišenog slobode, posledica zlostavljanja, bez odlaganja obavesti Zaštitnika građana, koji bi, shodno toj informaciji, trebalo da bez odlaganja pokrene postupak po sopstvenoj inicijativi, uz preduzimanje svih zakonom propisanih ovlašćenja, bez obzira na to da li u vezi s tim slučajem postupa i javno tužilaštvo.

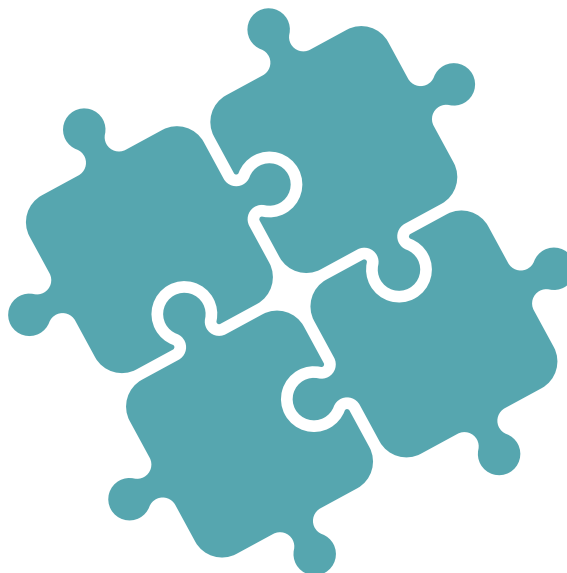
ZNAČENJE POJMOVA

U smislu ovih smernica:

- ➔ **Lice lišeno slobode** je svako dovedeno ili uhapšeno lice, lice kojem je izrečena mera zadržavanja ili pritvora, lice na izvršenju kazne zatvora ili lice koje se nalazi na izvršenju mere bezbednosti u zatvorenoj ustanovi, lice koje je zadržano u psihijatrijskoj ili ustanovi socijalne zaštite domskog tipa, kao i svako drugo lice koje je protivno svojoj volji, odlukom nadležnog organa sprečeno da napusti prostor u kojem se nalazi.
- ➔ **Zlostavljanje** je postupanje kojim se nekom licu nanose fizički ili mentalni bolovi ili patnje, ili se narušava ljudsko dostojanstvo, kad ta dela vrši službeno lice ili bilo koje drugo lice koje deluje u službenom svojstvu ili na njegov podsticaj ili s njegovim izričitim ili prećutnim pristankom. Zlostavljanje predstavlja zajednički pojam za mučenje, nečovečno i ponižavajuće postupanje ili kažnjavanje.
- ➔ **Mučenje (tortura)** najteži je oblik zlostavljanja, koji se sastoji u namernom nanošenju velike boli ili teških fizičkih ili mentalnih patnji u cilju dobijanja od određenog lica ili nekog trećeg lica obaveštenja ili priznanja ili njegovog kažnjavanja za delo koje je to ili neko treće lice izvršilo ili za čije izvršenje je osumnjičeno, zastrašivanja tog lica ili vršenja pritiska na njega ili zastrašivanja ili vršenja pritiska na neko treće lice ili iz bilo kojeg drugog razloga zasnovanog na bilo kom obliku diskriminacije.²

2 Tipične forme mučenja su nanošenje udaraca po telu pendrecima, kablovima, gumenom ili bejzbol palicom, zabijanje vrućih igala pod nokte, silovanje, primoravanje žrtve da naga duže vreme boravi na vrlo niskoj temperaturi, uskraćivanje sna, vode ili hrane, vezivanje u bolnom položaju, korišćenje elektrošokova, simuliranje streljanja, gušenja ili davljenja, udaranje po bubrezima, udaranje po tabanima („falaka“), pretnje žrtvi da će ona ili član njene porodice biti ubijen ili mučen i sl.

- **Nečovečno i ponižavajuće postupanje ili kažnjavanje** predstavljaju blaže forme zlostavljanja u odnosu na mučenje, koje ne moraju biti izvršene namerno ili s određenim ciljem. Tipične forme su prekomerna primena fizičke sile, udaranje šamara, držanje u neadekvatnim uslovima, kao i sve druge radnje koje kod žrtve izazivaju osećanje straha, očaja ili manje vrednosti, što žrtvu može da ponizi ili unizi i da umanja njenu moralnu i fizičku otpornost.
- **Pripadnici bezbednosnih službi** su policijski službenici i pripadnici službe za obezbeđenje zavoda za izvršenje krivičnih sankcija, kao i pripadnici drugih službi iz sektora bezbednosti (npr. pripadnici BIA, VOA, VBA i sl.).



2. STATUS PACIJENTA LIŠENOG SLOBODE



Lice lišeno slobode kojem se na bilo kom mestu pruža zdravstvena zaštita za zdravstvenog radnika je pacijent.



Bezbednosni zahtevi ne smeju određivati medicinske odluke.



Za sprečavanje bekstva lica lišenih slobode iz zdravstvene ustanove odgovorni su pripadnici bezbednosne službe koji su doveli lice lišeno slobode u zdravstvenu ustanovu na pregled, lečenje ili sprovođenje medicinske mere.

Zdravstvena ustanova je dužna da u najvećoj mogućoj meri stvori uslove za postupanje pripadnika bezbednosne službe kojim će biti ostvareno efikasno sprečavanje bekstva lica lišenog slobode iz zdravstvene ustanove, vodeći računa da takvo postupanje ne predstavlja povredu prava pacijenta.

3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA PACIJENTA LIŠENOG SLOBODE



Pacijent lišen slobode ima pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu.

Pacijent ima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu s njegovim zdravstvenim stanjem i opšteprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima, koja se sprovodi u najboljem interesu pacijenta i uz poštovanje njegovih ličnih stavova. Odnos pacijenta lišenog slobode i zdravstvenih radnika ostvaruje se kroz uzajamno poverenje i poštovanje. Zdravstveni radnik je dužan da pripadniku bezbednosne službe ukaže da li je neophodno da se nastavi lečenje lica lišenog slobode u zdravstvenoj ustanovi i da to konstatuje u zdravstvenoj dokumentaciji. U slučaju da pripadnik bezbednosne službe odbije da omogući nastavak lečenja lica lišenog slobode u zdravstvenoj ustanovi, zdravstveni radnik je dužan da o tome sačini službenu belešku i odmah je prosledi rukovodstvu zdravstvene ustanove. Rukovodstvo zdravstvene ustanove će o tome bez odlaganja obavestiti javno tužilaštvo i Zaštitnika građana.



Pacijent lišen slobode ima pravo na privatnost i poverljivost informacija o njegovom zdravstvenom stanju.

Pacijent koji je lišen slobode ima pravo na zaštitu svoje privatnosti tokom sprovođenja lekarskog pregleda i razgovora s lekarom, odnosno dijagnostičkih ispitivanja, kao i lečenja u celini,

bez prisustva pripadnika bezbednosnih službi, kao i pravo na poverljivost svih ličnih informacija, na poverljiv medicinski pregled i razgovor s lekarom, te na poverljivost svih podataka koje je saopštio i onih koji se odnose na stanje njegovog zdravlja i potencijalne dijagnostičke i terapijske procedure.



Pacijent koji je lišen slobode ima pravo na jednak pristup zdravstvenoj zaštiti, bez diskriminacije.

Zdravstveni radnici su dužni da primenjuju rodno osetljiv i trauma-informisani pristup u radu s licima lišenim slobode, naročito sa ženama i drugim licima koja su u povećanom riziku od seksualnog i rodno zasnovanog nasilja. Zabranjeno je svako postupanje koje ima ponižavajući karakter (npr. neopravdano razgolićavanje, neprimereni komentari, seksualizovano ponašanje, „kazneni“ pregledi). Posebno ranjivim smatraju se: žene (uključujući trudnice i porodilje), maloletna lica, lica s invaliditetom, lica s mentalnim smetnjama, LGBTI+ osobe, starija lica, stranci/migrantkinje s jezičkim barijerama, kao i lica s istorijom traume ili seksualnog nasilja. Za ove grupe obavezno je planirati dodatne mere zaštite privatnosti, komunikacije, pristupa prevodiocu i procene rizika od viktimizacije.



Zdravstveni radnici su obavezni i odgovorni da zaštite zdravlje i dobrobit pacijenata.

Lekari i svi ostali zdravstveni radnici imaju neposrednu i ličnu odgovornost za procenu medicinskog stanja lica lišenog slobode i pružanje zdravstvene zaštite u skladu s važećim standardima. Psihičko zlostavljanje, uključujući pretnje, ponižavanje, zastrašivanje, pritiske da se čuti ili da se dâ izjava, kao i produženo izlaganje stresnim uslovima (npr. stalni nadzor, uskraćivanje sna), predstavlja zabranjeno postupanje i mora biti prepoznato, dokumentovano i prijavljeno. Postupanje zdravstvenih radnika mora biti usmereno na sprečavanje sekundarne viktimizacije pacijenata, posebno kroz neprimerena pitanja, sumnjičenje, relativizaciju navoda o zlostavljanju ili ponavljanje pregleda bez medicinske potrebe. Ako pacijent lišen slobode navede ili lekar posumnja na seksualno nasilje, mora se odmah obezbediti poverljiv razgovor bez prisustva pripadnika bezbednosnih službi, uz ponudu pregleda od strane odgovarajućeg specijaliste i prikupljanje dokaza u skladu s forenzičkim standardima, uz informisani pristanak.

Za pacijente lišene slobode ženskog pola nužno je obezbediti pristup ginekološkoj zaštiti (uključujući menstrualne potrebe), kao i hitnoj kontracepciji, testiranju i profilaksi kad je to medicinski indicirano.



Lekari i ostali zdravstveni radnici dužni su da zadrže profesionalnu nezavisnost i da postupaju isključivo u skladu s medicinskom etikom, zakonima i najboljom medicinskom praksom.

Lekari i ostali zdravstveni radnici dužni su da zadrže profesionalnu autonomiju i da, u cilju pružanja zdravstvene zaštite i ostvarenja dobrobiti i zaštite prava pacijenata, postupaju isključivo u skladu s medicinskom etikom, zakonima i najboljom medicinskom praksom. Naredbe ili zahtevi nadležnih bezbednosnih organa ili pravosudnih tela ne mogu obavezati lekara i drugo zdravstveno osoblje na postupanje koje nije u skladu s pravima pacijenata, profesionalnim standardima i lekarskom etikom. Zdravstveni radnik se mora tome suprotstaviti i dužan je da prijavi svaki pokušaj nezakonitog pritiska. Zdravstveni radnik ima pravo i obavezu da odbije sprovođenje pregleda ili intervencije ukoliko uslovi u kojima se ona zahteva ozbiljno ugrožavaju medicinsku etiku, poverljivost, dostojanstvo pacijenta ili profesionalnu nezavisnost, čak i kad postoji sudski ili policijski zahtev.

Lekari i ostali zdravstveni radnici dužni su da zadrže profesionalnu nezavisnost i da postupaju isključivo u skladu s medicinskom etikom, zakonima i najboljom medicinskom praksom.



Pacijent lišen slobode ima pravo da bez odlaganja izvrši uvid i preuzme svu svoju medicinsku dokumentaciju, odnosno da na to ovlasti svog punomoćnika.

Medicinsku dokumentaciju o obavljenom pregledu, medicinskoj intervenciji i lečenju pacijenta lišenog slobode zdravstveni radnik neće uručivati policijskim službenicima koji su to lice doveli u zdravstvenu ustanovu. Medicinsku dokumentaciju lica lišenog slobode koje je u zdravstvenu ustanovu dovedeno iz zavoda za izvršenje krivičnih sankcija zdravstveni radnik će predati pripadniku službe obezbeđenja zavoda isključivo u zapečaćenoj koverti, koju je on dužan da neotvorenu, bez odlaganja, preda zdravstvenoj službi, odnosno lekaru u zavodu.



Ukoliko smatra da je neophodno, lekar će prilikom otpusta pacijenta lišenog slobode iz zdravstvene ustanove pripadnicima bezbednosne službe ukazati na predstojeće nužne aktivnosti koje je potrebno preduzeti prema tom licu radi održavanja njegovog zdravlja.

Prilikom otpusta pacijenta lišenog slobode iz zdravstvene ustanove, često će se pojaviti potreba da, na primer, lekar ukaže policijskim službenicima na to da je tom licu u daljem toku lečenja neophodno omogućiti uzimanje određenih lekova, naknadno obavljanje pregleda ili pružanje drugog oblika zdravstvene zaštite. Informacije koje se pružaju tom prilikom moraju biti nužne i takve da u što manjoj meri povređuju podatke o zdravstvenom stanju pacijenta.



**Zdravstveni radnici su dužni da pacijentu omoguće da podnese prigovor/pri-
tužbu na pružanje zdravstvene zaštite, između ostalog i na lekarski nalaz.**

Pacijentu mora biti obezbeđena mogućnost za prijavu nepravilnosti u pružanju zdravstvene zaštite bez rizika od odmazde. Svaka prijava sumnje na zlostavljanje mora se evidentirati i pratiti kroz interni registarski broj, uz strogu poverljivost i zaštitu podataka.



4. PRISUSTVO PRIPADNIKA BEZBEDNOSNIH SLUŽBI U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA



Prisustvo pripadnika službi bezbednosti mora biti diskretno, nenametljivo i ograničeno, svedeno na minimum nužnog vremena, uz strogo poštovanje medicinske etike i prava pacijenata.

Pripadnik bezbednosne službe ne sme da sluša medicinske razgovore, učestvuje u medicinskim radnjama ili ometa dijagnostičke procedure i lečenje. Bezbednosni nadzor se ostvaruje bez direktnog kontakata s pacijentom ili medicinskim osobljem. Zdravstveno osoblje je dužno da se suprotstavi postupanju koje predstavlja povredu prava pacijenata od strane pripadnika bezbednosnih službi. Zdravstveni radnici će o postupanju pripadnika bezbednosnih službi kojim se povređuju prava pacijenata bez odlaganja obavestiti rukovodstvo ustanove. O navedenom će zdravstveni radnik sačiniti službenu belešku.



Prisustvo pripadnika bezbednosne službe tokom lekarskog pregleda, sprovođenja dijagnostičkih procedura ili bilo koje medicinske intervencije nije dozvoljeno.

Prisustvo pripadnika bezbednosnih službi tokom lekarskog pregleda pacijenta lišenog slobode, sprovođenja dijagnostičkih procedura ili intervencije ugrožava neophodnu poverljivost koja mora biti uspostavljena u odnosu lekara i pacijenta, može dovesti do smanjenja otvorenosti pacijenta prema lekaru i identifikacije lekara kao dela bezbednosnog sistema; obeshra-bruje pacijenta koji je mučen ili zlostavljan da na to ukaže, odnosno može dovesti do straha od odmazde od strane pripadnika bezbednosnih službi ukoliko se požali na mučenje, zlo-stavljanje ili drugo nedozvoljeno postupanje prema njemu; umanjuje mogućnost utvrđivanja i dokumentovanja nastanka povreda, odnosno povređivanja, a time i mučenja i zlostavljanja od strane pripadnika službi bezbednosti ili po njihovom odobrenju ili izričitoj ili prećutnoj sa-glasnosti; može biti izvor dodatnog stresa i pritiska na pacijenta; može biti primenjeno isklju-čivo u izuzetnim, opravdanim i jasno dokumentovanim slučajevima

Opasnost od bekstva pacijenta lišenog slobode okolnost je koju treba da predupredi pripad-nik bezbednosne službe, deo je njegove isključive odgovornosti i ona ne sme ugroziti pruža-nje zdravstvene zaštite. Postojanje opasnosti od bekstva samo po sebi ne predstavlja razlog za prisustvo pripadnika bezbednosne službe pružanju zdravstvene zaštite pacijentu lišenom slobode. Pripadnik bezbednosne službe je obavezan da napusti prostoriju u kojoj će se oba-viti lekarski pregled, dijagnostička procedura ili bilo koja medicinska intervencija.



Prisustvo pripadnika bezbednosne službe tokom lekarskog pregleda, sprovođenja dijagnostičkih procedura ili bilo koje medicinske intervencije do-zvoljeno samo u izuzetnim slučajevima, ako lekar tako odluči.

Pripadnik bezbednosne službe je dužan da lekara bez odlaganja informiše o svim bezbed-nosnim aspektima postupanja lica lišenog slobode koje je dovedeno u zdravstvenu ustano-vu radi pružanja zdravstvene zaštite, prevashodno ako je to lice agresivno, odnosno sklono fizičkim napadima. Odluku o prisustvu pripadnika bezbednosne službe tokom lekarskog

pregleda lica lišenog slobode, sprovođenja dijagnostičkih procedura ili bilo koje medicinske intervencije donosi postupajući lekar kad, na osnovu informacija dobijenih od pripadnika bezbednosne službe i sopstvene procene svih okolnosti, proceni da postoji visok stepen opasnosti po bezbednost pacijenta i zdravstvenih radnika.³ Rutinska ili apstraktna procena rizika nije dozvoljena. Lekar svoju odluku, kao i razloge na kojima je zasnovana, unosi u medicinsku dokumentaciju o pregledu, sprovedenoj dijagnostici ili bilo kojoj medicinskoj intervenciji.⁴ Lekar koji je doneo odluku o tome da pružanju zdravstvene zaštite prisustvuje pripadnik bezbednosne službe vodiće računa da zdravstvenu uslugu obavi u najvećoj mogućoj meri u skladu s pravima pacijenta i principima poverljivosti, uz ostvarenje poverljive komunikacije s pacijentom, kao i autonomije i medicinske nezavisnosti lekara.⁵



Lekar će pružiti zdravstvenu uslugu pacijentu ukoliko je to neophodno radi hitne, neodložne medicinske pomoći uprkos odbijanju pripadnika bezbednosne službe da napusti prostoriju.



Lekar može da pruži zdravstvenu uslugu pacijentu ukoliko smatra da je, u odnosu na ugroženo pravo pacijenta na privatnost i poverljivost zbog prisustva pripadnika bezbednosnih službi, pretežniji interes da se pacijentu pruži potrebna zdravstvena zaštita i/ili radi eventualnog dokumentovanja tragova mučenja i zlostavljanja.

- 3 Bezbednosna procena ne može se zasnivati isključivo na tvrdnji pripadnika službe bezbednosti, već mora uključivati neposredno ponašanje pacijenta/pacijentkinje, prethodnu anamnezu, zdravstveno stanje i realnu procenu rizika u datom trenutku.
- 4 Ovaj dokument obavezno sadrži ime i prezime prisutnog pripadnika bezbednosne službe, kao i informacije koje je lekar dobio o postojanju bezbednosnih rizika.
- 5 Prisustvo pripadnika službe bezbednosti pružanju zdravstvene usluge mora biti diskretno, on mora biti iza pacijenta, na odgovarajućoj udaljenosti i bez mogućnosti slušanja medicinskog razgovora, u poziciji koja omogućava najmanje ometanje poverljivosti. Prisutni pripadnik bezbednosne službe mora biti istog pola kao pacijent. U svakom slučaju, prisustvo pripadnika bezbednosnih službi mora biti ograničeno na minimum nužnog vremena.

O prisustvu pripadnika službe bezbednosti tokom pružanja zdravstvene zaštite pacijentu, uprkos zahtevu lekara da napusti prostoriju, bez odlaganja će biti obavешteno rukovodstvo ustanove. Prisustvo će biti konstatovano u medicinskoj dokumentaciji.



Lekar će odustati od sprovođenja pregleda pacijenta ili druge medicinske mere u situaciji kad pripadnik službe bezbednosti, uprkos njegovom zahtevu, odbije da napusti prostoriju za pregled, ukoliko smatra da je u konkretnoj situaciji takvo postupanje u skladu s pravilima medicinske etike, ne ugrožava zdravlje i nije protivno najboljim interesima pacijenta, niti uskraćuje mogućnost pravovremenog dokumentovanja tragova mučenja i zlostavljanja.

Lekar će o odbijanju da obavi lekarski pregled ili drugu medicinsku meru u prisustvu pripadnika službe bezbednosti koji nije po njegovom zahtevu napustio prostoriju, kao i razlozima koji opravdavaju takav postupak, bez odlaganja obavestiti rukovodstvo zdravstvene ustanove i o navedenom sačiniti službenu belešku.



Prisustvo pripadnika bezbednosnih službi uz pacijenta u bolesničkoj sobi nije dozvoljeno.

Neprekidno prisustvo pripadnika bezbednosnih službi uz pacijenta u bolesničkoj sobi ugrožava privatnost, dostojanstvo i mir pacijenta koji je lišen slobode, naročito pravo na medicinsku negu bez nepotrebnog nadzora, i može umanjiti uspešnost terapijskog procesa.⁶ Nedostatak fizičkih prepreka za bekstvo ne sme predstavljati razlog za prisustvo pripadnika bezbednosnih službi u bolesničkoj sobi u kojoj se nalazi pacijent lišen slobode. Prisustvo pripadnika bezbednosnih službi u grupnoj bolesničkoj sobi u kojoj su smešteni i pacijenti koji nisu lišeni

6 Navodi pripadnika bezbednosnih službi da je neophodno njihovo stalno prisustvo uz pacijenta lišenog slobode potpuno su neosnovani. Naime, unutar zatvorskih/pritvorskih i policijskih prostorija u kojima borave lica lišena slobode (zatvorske spavaonice i samice, sobe za pritvor, prostorije za policijsko zadržavanje itd.) ne borave pripadnici službi bezbednosti, oni samo vrše povremeni (redovni periodični ili vanredni) nadzor unutar takvih prostorija. Na taj način se obezbeđuje pravo lica lišenih slobode na privatnost. Shodno napred iznetom, nedopustivo je suprotno postupanje prema licima lišenim slobode u situaciji kada su ta lica pacijenti u zdravstvenoj ustanovi.

slobode nije dozvoljeno jer ugrožava njihovu privatnost, dostojanstvo, pravo na medicinsku negu i nesmetan terapijski proces.



Sprečavanje bekstva pacijenta lišenog slobode iz zdravstvene ustanove moguće je ostvariti prisustvom pripadnika bezbednosnih službi ispred vrata bolesničke sobe u kojoj je smešteno to lice.

Smeštanjem pacijenata lišenih slobode u bolesničke sobe u kojima su postavljene prepreke za bekstvo kroz postojeće otvore (npr. rešetke na prozorima) obezbedilo bi se sprečavanje bekstva na način koji ne podrazumeva prisustvo pripadnika bezbednosnih službi u bolesničkoj sobi neposredno pored pacijenta lišenog slobode.



5. ZAŠTITA OD MUČENJA I ZLOSTAVLJANJA



Mučenje i zlostavljanje je apsolutno zabranjeno.

Niko ne sme biti podvrgnut mučenju ili nečovečnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju. Mučenje i zlostavljanje predstavljaju krivično delo. Zabrana učešća lekara u mučenju i zlostavljanju je apsolutna. Lekar ima profesionalnu i etičku obavezu da odbije svaki zahtev ili nalog koji bi uključivao njegovo učešće u zlostavljanju ili olakšavanju ili nadgledanju takvog postupanja. Lekar se ne sme podrediti ciljevima ispitivanja, bezbednosti ili politike koji su u sukobu s medicinskom etikom. Izgovor poput „izvršavanja naređenja“ ne predstavlja opravdanje za kršenje medicinske etike.



Zdravstveni radnici imaju značajnu ulogu u zaštiti od mučenja i zlostavljanja.

Zdravstveni radnici imaju značajne obaveze u pogledu prevencije mučenja i zlostavljanja, pružanja zaštite žrtvama takvog postupanja, a naročito dokumentovanja nalaza i drugih relevantnih okolnosti tim povodom. Lekar nije samo neutralni posmatrač, on je ključna tačka zaštite zdravlja i prava osoba lišenih slobode i žrtava mučenja i zlostavljanja, on je lice od

poverenja kome pacijent može da ukaže da je bio izložen lošem postupanju od strane službenih lica i da mu objasni nastanak eventualnih povreda.



Zdravstveni radnici su obavezni da detaljno dokumentuju sve slučajeve sumnje na mučenje i zlostavljanje.

Zdravstveni radnici imaju profesionalnu, etičku i pravnu obavezu da pažljivo i sistematski dokumentuju sve slučajeve sumnje na mučenje i zlostavljanje lica lišenih slobode, u skladu s principima i metodologijom sadržanom u Istanbulsom protokolu. Dokumentovanje mučenja ne predstavlja samo tehnički čin upisivanja nalaza u odgovarajuću medicinsku dokumentaciju (npr. zdravstveni karton, izveštaj lekara specijaliste, lekarski izveštaj, istorija bolesti i dr.), već je sastavni deo prevencije i otkrivanja slučajeva mučenja i zlostavljanja, zaštite prava pacijenata i mogućeg kasnijeg sudskog postupka.

Potpuna, precizna i objektivna medicinska dokumentacija može biti ključni dokaz u istragama i postupcima protiv odgovornih lica, a propust u dokumentovanju načina nastanka povreda može imati za posledicu nemogućnost pouzdanog ustanovljavanja porekla i mehanizma nastanka povreda, a time i nekažnjivost, kao i dalju viktimizaciju. Detaljno i blagovremeno dokumentovanje povreda i prijavljivanje ovakvih medicinskih dokaza u značajnoj meri olakšavaju istragu eventualnih slučajeva zlostavljanja i utvrđivanje odgovornosti učinilaca.



Lekar je dužan da u medicinsku dokumentaciju unese sve navode pacijenta o načinu nastanka povreda.

Nedozvoljeno je uopštavanje ili pogrešno navođenje onoga što je pacijent izjavio lekaru u vezi s povređivanjem, između ostalog, nedozvoljeno je da lekar upiše u nalaz da su povrede nanete od strane nepoznatog lica kad pacijent navede da je, na primer, tučen od strane policijskog službenika ne precizirajući njegov identitet.



Prilikom svakog pregleda lica lišenog slobode ili bilo kog drugog lica kod kojeg postoji sumnja ili navod da je bilo izloženo zlostavljanju, odnosno bilo kom vidu nasilja, lekar je dužan da sprovede proceduru koja omogućava utvrđenje načina i vremena nastanka povreda, opisa povreda, ponašanja pacijenta, kao i uzročno-posledičnih veza iznetih navoda pacijenta o načinu nastanka povreda i objektivnog nalaza o povredama.

Prilikom svakog pregleda lica lišenog slobode, naročito ako postoji sumnja ili navod pacijenta da je bio izložen nasilju, lekar je dužan da precizno dokumentuje pribavljene informacije od pacijenta i svoje nalaze.⁷ Lekar treba da koristi profesionalne standarde medicinskog opisa, uključujući anatomske termine, merne jedinice i standardizovane formulacije, izbegavajući neprecizne izraze poput „lakša povreda“ ili „manji hematoma“ bez navođenja detalja. Nedostatak u napred navedenoj dokumentaciji onemogućiće utvrđivanje slučajeva zlostavljanja, krivci će ostati nekažnjeni, a žrtve neće ostvariti bilo kakvu satisfakciju. Ukoliko pacijent odbije pregled ili dokumentovanje, lekar je dužan da to zabeleži u dokumentaciji, uz navođenje okolnosti i procenu o eventualnim razlozima odbijanja.

-
- 7 Medicinska dokumentacija mora sadržati sledeće elemente, koji su nužni kako bi se obezbedili dokazi koji su podobni za procesuiranje pred tužilaštvom i sudovima: vreme obavljenog pregleda i ime osobe koja ga je obavila; navode pacijenta o okolnostima, načinu i vremenu nastanka povreda; informacije o obavljenom temeljnom telesnom pregledu pacijenta, uključujući fizičku i psihološku procenu u skladu s pravilima struke, uz detaljan opis svih uočenih povreda – veličinu, boju, oblik, lokalizaciju, fazu zarastanja i druge karakteristike; detaljan nalaz telesnog pregleda i sprovedenih dijagnostičkih procedura (npr. rendgenski, ultrazvučni i drugi nalazi); fotografije povreda (s datumom/vremenom); „mapu tela“ (*body map*) ili skicu lokalizacije povreda; opis ponašanja pacijenta, govor tela, emocionalne reakcije i procenu da li postoji psihička trauma; stručno mišljenje o tome da li su ustanovljene povrede i drugi medicinski nalazi u skladu s navodima pacijenta, odnosno o uzročno-posledičnoj povezanosti iznetih navoda pacijenta o načinu nastanka povreda i objektivnog nalaza o povredama; kao i podatak o eventualnom prisustvu nemedicinskog osoblja tokom pregleda, naročito pripadnika službe bezbednosti, s obrazloženjem razloga zbog kojih nisu bili udaljeni.



Zdravstveni radnik koji u postupku pružanja zdravstvene zaštite, na osnovu pregleda ili drugih okolnosti, zaključi da postoje indicije da je pacijent bio izložen zlostavljanju dužan je da to odmah prijavi javnom tužilaštvu ili policiji, s tim da, ukoliko postoji sumnja da je zlostavljanje izvršio policijski službenik, zlostavljanje se isključivo prijavljuje javnom tužilaštvu.

Obaveštavanje policije da su policijski službenici označeni kao vinovnici zlostavljanja nužno je izbeći, imajući u vidu očiglednu opasnost da dokazi mogu biti uklonjeni, kompromitovani, a izjave počinilaca i svedoka po ustaljenoj praksi usaglašene u cilju otklanjanja bilo kakve mogućnosti za utvrđivanje onoga što se zaista desilo.



Zdravstveni radnik mora ukazati na pritiske koje trpi u situaciji kada sačinjava nalaze i prijavljuje navode o slučajevima zlostavljanja.



Zdravstvena ustanova je dužna da preduzme raspoložive mere kako bi se utvrdilo da li je smrt određenog lica usledila kao posledica mučenja i zlostavljanja.

U slučaju smrti pacijenta lišenog slobode, ako postoji sumnja da je smrt pacijenta neposredna ili posredna posledica zlostavljanja ili nekog drugog krivičnog dela, posebno ako je u trenutku smrti lice bilo lišeno slobode, zdravstvena ustanova je obavezna da bez odlaganja obavesti nadležnog javnog tužioca kako bi se obavio pregled i obdukcija leša, u skladu s relevantnim profesionalnim standardima sudsko-medicinske struke.



Zdravstveni radnik mora obezbediti zaštitu licu koje ukazuje na to da je bilo žrtva mučenja i zlostavljanja kako ne bi doživelo ponovnu viktimizaciju.

Zdravstveni radnik mora zaštititi pacijenta od ponovne viktimizacije, uključujući zastrašivanje od strane ovlašćenih službenih lica. Ukoliko pacijent izražava strah da govori u prisustvu policije, odnosno zatvorskih čuvara ili drugih službenika zaduženih za bezbednost, lekar je dužan da zatraži udaljavanje pripadnika bezbednosnih službi i da obezbedi uslove za poverljiv razgovor.

6. OBAVEŠTENJE I INFORMISANI PRISTANAK PACIJENTA LIŠENOG SLOBODE

Razgovor lekara i pacijenta o njegovom zdravstvenom stanju i predloženoj medicinskoj meri mora biti vođen na jeziku, odnosno na način koji pacijent razume. Zabranjeno je da prevodilac bude pripadnik službe bezbednosti ili drugo lice koje može uticati na pacijenta. Razgovor mora biti evidentiran u medicinskoj dokumentaciji, a pristanak mora biti potvrđen potpisom pacijenta. Ako pacijent ne zna da čita/piše ili ima smetnje u razumevanju, pristanak se daje usmeno uz dva svedoka (isključivo medicinsko osoblje), uz detaljno beleženje sadržaja objašnjenja i odgovora pacijenta/pacijentkinje.



Pacijent lišen slobode ima pravo da bude informisan o svojoj dijagnozi i prognozi bolesti, kao i o prirodi i posledicama predložene medicinske mere.

Lekar je obavezan da u medicinsku dokumentaciju unese siže obaveštenja koje je usmeno pružio pacijentu o dijagnozi i prognozi njegove bolesti, mogućih rizika i predloženoj medicinskoj meri, kao i

podatak s potpisom pacijenta ako je pristao na medicinsku meru. Ta obaveza ne iscrpljuje se time što je na obrascima medicinske dokumentacije unapred odštampano opšte obaveštenje da su pacijentu pružene sve informacije u skladu s propisima i citat odgovarajućih zakonskih odredbi o pravima pacijenta i dužnostima lekara.



Lečenje i svaka druga medicinska mera prema licu lišenom slobode preduzimaju se isključivo na osnovu njegovog pristanka.

Pre sprovođenja medicinske mere, lekar mora objasniti pacijentu prirodu, svrhu, rizike i koristi predložene intervencije, ukazati mu na moguće alternative i posledice eventualnog odbijanja i pribaviti njegov pristanak. Informisani pristanak na lečenje ne iscrpljuje se time što je na obrascima medicinske dokumentacije unapred odštampano opšte obaveštenje da je pacijent pristao na medicinsku meru ili citat odredbe propisa o informisanom pristanku.

Ako se tokom sprovođenja medicinske mere pojavi potreba za njenim proširenjem koje se nije moglo pretpostaviti, proširenje medicinske intervencije može se obaviti samo ako je, na osnovu procene lekara koji preduzima taj zahvat, ono neodložno potrebno. Nad pacijentom koji je bez svesti ili iz drugih razloga nije u stanju da saopšti svoj pristanak, hitna medicinska mera može se preduzeti i bez pristanka.



Pacijent lišen slobode ima pravo da odbije predloženu medicinsku meru.

Pacijent koji je sposoban za rasuđivanje ima pravo da predloženu medicinsku meru odbije, čak i u slučaju kada se njome spasava ili održava njegov život. Lekar je dužan da pacijentu ukaže na posledice njegove odluke i da o tome od pacijenta zatraži pismenu izjavu, koja se mora čuvati u medicinskoj dokumentaciji. Ako pacijent odbije davanje pismene izjave, o tome će lekar sačiniti službenu belešku.



Sudski nalog da se lice pregleda ili podvrgne medicinskoj intervenciji ne oslobađa zdravstvenog radnika obaveze pribavljanja pristanka pacijenta.

Lekar će odbiti sprovođenje invazivne medicinske mere na osnovu sudskog naloga ako pacijent s kapacitetom odlučivanja to izričito odbija i ako postoji opasnost od nastupanja štete po njegovo zdravlje, osim u izuzetnim slučajevima kada je zakonom propisana obaveza (npr. prisilna hospitalizacija zbog opasnosti po sopstveni život ili zdravlje i bezbednost, odnosno život, zdravlje ili bezbednost drugog lica). Uzimanju uzoraka biološkog porekla i preduzimanju drugih medicinskih radnji po nalogu suda koje su, po pravilu medicinske struke, neophodne radi analize i utvrđivanja činjenica u postupku može se pristupiti i bez pristanka pacijenta, izuzev ako postoji opasnost da bi zbog toga mogla da nastupi šteta po njegovo zdravlje.

Zdravstveni radnik mora dati stručno obrazloženje i dokumentovati razloge odbijanja preduzimanja invazivne medicinske mere ili uzimanja uzoraka biološkog porekla, odnosno razloge odbijanja da preduzme bilo koje zdravstvene mere po nalogu suda. Nedostatak pristanka pacijenta ne može biti jedini razlog za odbijanje, budući da se radi o postupanju po nalogu suda.



7. MANUELNO SPUTAVANJE PACIJENTA LIŠENOG SLOBODE



Svrha manualnog sputavanja pacijenta je da se blagovremeno spreči ili prekine njegovo započeto samopovređivanje, povređivanje drugih ili oštećenje imovine.

Manuelno sputavanje dozvoljeno je samo u cilju blagovremenog sprečavanja ili prekida započetog samopovređivanja, povređivanja drugih ili značajnijeg oštećenja imovine. Ono mora biti apsolutno nužna mera, medicinski opravdana i proporcionalna opasnosti koju sprečava.



Manuelnom sputavanju pacijenta pristupiće se isključivo ukoliko se otklanjanje opasnosti od samopovređivanja, povređivanja drugih ili oštećenja imovine ne može postići primenom neke druge, manje restriktivne mere po pacijenta.

Okolnost da je pacijent koji je lišen slobode agitiran ne predstavlja dovoljan razlog za njegovo manuelno sputavanje. Otklanjanje potencijalne opasnosti od samopovređivanja pacijenta, povređivanja drugih ili oštećenja imovine treba prevashodno pokušati postići primenom

neke druge, manje restriktivne mere po pacijenta, poput verbalne deeskalacije, smirenja medikamentima i slično.



Način manuelnog sputavanja pacijenta mora biti proporcionalan opasnosti koja se sprečava i mora se sprovesti primenom posebnih tehnika savladavanja, koje neće dovesti u opasnost zdravlje i život pacijenta.

Manuelno savladavanje pacijenata mora biti sprovedeno snagom što manjeg inteziteta, toliko da omogućuje savladavanje otpora koji pacijent pruža, ne više od toga, uz izbegavanje nastanka povreda, sve na način koji ne vređa dostojanstvo pacijenta, od strane obučenog osoblja. Manuelno sputavanje pacijenata neće se primenjivati na način, u položajima i tehnikama koje mogu dovesti u opasnost zdravlje i život pacijenta, posebno ne u položaju licem prema dole, niti primenom zahvata koji ometaju disanje, ograničavaju grudni koš, izazivaju bol, istezanje ili uvrtnje zglobova, ili pritiskanje osetljivih delova tela.

Manuelno sputavanje agitiranog pacijenta (naročito ako je to lice osoba s mentalnim smetnjama), ne treba da sprovode policijski ili drugi slično uniformisani službenici, jer to može imati niz negativnih posledica po pacijenta i njegov odnos poverenja prema zdravstvenom osoblju.



Odluku o primeni manuelnog sputavanja pacijenta donosi lekar, a sprovodi je osoblje zdravstvene ustanove koje je obučeno u primeni specijalnih veština za manuelno obuzdavanje pacijenata.

Jedino je lekar ovlašćen da donese odluku i naloži manuelno sputavanje. Međutim, lekar često nije neposredno prisutan incidentnoj situaciji u kojoj je neodložno sprovesti manuelno sputavanje. U takvim situacijama, uprkos nepostojanju naloga lekara, osoblje zdravstvene ustanove je dužno da preduzme manuelno sputavanje. O sprovedenom manuelnom sputavanju pacijenta bez naloga lekara mora odmah biti obavešten dežurni lekar, koji je dužan da bez odlaganja pristupi pacijentu i donese odluku o daljem postupanju.



Manuelno sputavanje pacijenta je kratkotrajna mera koja mora biti prekinuta istog momenta kada prestane potreba za obuzdavanjem na taj način.

Pacijent koji je lišen slobode ne sme biti manuelno sputan u vremenskom periodu koji prevazilazi potrebu njegovog obuzdavanja. Kada prestane potreba za obuzdavanjem pacijenta, manuelno sputavanje mora biti prekinuto.



Svaki slučaj manualnog sputavanja pacijenta mora biti dokumentovan.

Slučajevi manualnog sputavanja moraju biti opisani u medicinskoj dokumentaciji. Neophodno je navesti prema kojem pacijentu je mera primenjena, ko, kada i gde ju je primenio i do kada je trajala, na koji način i kojim metodama obuzdavanja je sprovedena, da li je primenjena mera smirivanja verbalnom deeskalacijom ili medikamentima. Takođe treba priložiti izjavu pacijenta nakon oslobađanja (ako ju je bilo moguće pribaviti).



8. VEZIVANJE PACIJENTA LIŠENOG SLOBODE



Svrha vezivanja je da se ograničenjem kretanja pacijenta spreči neposredna i ozbiljna opasnost od samopovređivanja ili povređivanja drugih.

Vezivanje mora biti apsolutno nužna mera, medicinski opravdana i proporcionalna opasnosti koja se sprečava. Iskustvo pokazuje da se tokom sprovođenja mere vezivanja pacijenta, primenom verbalnih veština i hemijskih sredstava za umirenje, mogu otkloniti razlozi koji su bili odlučujući za vezivanje pacijenta.



Ponašanje pacijenta koje ne predstavlja realnu i neposrednu opasnost od samopovređivanja ili povređivanja drugih, poput verbalne agresije, ometanja, odbijanja saradnje ili ponašanja niskog rizika, samo po sebi ne može predstavljati osnov za primenu mere vezivanja.

Pacijent se ne sme vezati ukoliko njegovo ponašanje ne stvara ozbiljnu opasnost po njegov život ili telo, ili povređivanje drugih, bez obzira na njegove postupke kao što su: verbalna agresija (vikanje, psovanje, pretnje) bez pokušaja fizičkog napada; povremena agitacija koja se može smiriti verbalnom deeskalacijom ili prisustvom osoblja; odbijanje saradnje, uključujući odbijanje terapije, hrane ili tečnosti; ometajuće ili uznemirujuće ponašanje koje nije praćeno rizikom povređivanja; pokušaj napuštanja sobe ili odeljenja kada taj postupak ne nosi

opasnost po život ili telo; samopovređivanje niskog intenziteta, kao što je grebanje, čupanje kože ili drugi površinski činovi koji ne nose rizik teške povrede.



Vezivanje pacijenta mora biti krajnja mera, koja se primenjuje isključivo kada se otklanjanje opasnosti od samopovređivanja ili povređivanja drugih ne može postići primenom neke druge, manje restriktivne mere po pacijenta, poput verbalne deeskalacije, smirenja medikamentima i slično.

Mera vezivanja pacijenta ne sme se nikada primenjivati kako bi se kompenzovao nedostatak osoblja.



Vezivanje pacijenta može se primeniti samo ako pacijent svojim ponašanjem ispoljava neposrednu, ozbiljnu i neotklonjivu opasnost od samopovređivanja ili povređivanja drugih.

Vezivanje pacijenta koji je lišen slobode (kao i svakog drugog pacijenta) može se primeniti samo ako pacijent svojim ponašanjem ispoljava neposrednu, ozbiljnu i neotklonjivu opasnost po život ili telesnu sigurnost sebe ili drugih, naročito putem pokušaja fizičkog napada; radnje kojom može naneti tešku povredu (sebi ili drugima); teškog samopovređivanja; uništavanja predmeta ili opreme na način koji stvara realan rizik od povrede; izrazite i nekontrolisane psihomotorne agitacije koja ne reaguje na verbalne i druge manje restriktivne mere; nagle dezorganizacije ili dezorijentacije povezane s rizikom od pada, lomljenja, rušenja, bega u opasne prostore ili drugih radnji koje ukazuju na gubitak kontrole uz imanentnu mogućnost ozbiljnog povređivanja.

Da bi se pacijent vezao, potrebno je da budu ispunjeni **klinički i bezbednosni uslovi. Neophodno je** da budu ispunjena **najmanje dva** uslova iz grupe ozbiljne ugroženosti.

- ➔ **Neposredna i ozbiljna opasnost po život ili telo samog pacijenta.** Pacijent mora ispoljavati **ponašanje koje ukazuje na to da je rizik** od povrede stvaran, konkretan i da se može dogoditi uskoro (u narednim sekundama ili minutima). **Opasnost se ne**

pretpostavlja paušalno i **ne može biti hipotetička** („možda će se povrediti, ali ne pokaže ništa“), već mora postojati pokazano ponašanje koje realno vodi ka povredi.⁸

- ➔ **Neposredna i ozbiljna opasnost po druge osobe. Potrebno je da postoji** stvarna i konkretna, ne hipotetička mogućnost da pacijent **teško povredi drugo lice** (bolesnika ili osoblje).⁹
- ➔ **Ekstremna psihomotorna agitacija** (stalno se pomera, lupa, sklanja stvari, trči; ne može da miruje; motorika je dezorganizovana; ne odaziva se na pozive) **s rizikom od kolapsa, autoagresije ili povređivanja**. Agitacija sama po sebi nije dovoljan razlog za vezivanje pacijenta, ali jeste kada je **takvog intenziteta da pacijent objektivno ne može biti kontrolisan** i kad iz nje proističe opasnost.¹⁰

-
- 8 Tipične kliničke situacije: pokušaj samopovređivanja predmetom, delovima nameštaja, oštrim predmetima, električnim kablovima, sopstvenim telom; udaranje glavom o zid, vrata, pod, pokušaj skoka kroz prozor, s kreveta, s visine; pokušaj gutanja stranih tela, kablova, metalnih predmeta; izrazito agresivno automutilatorno ponašanje (sečenje, griznje kože, čupanje noktiju do krvi, razbijanje glave o zid...). Parametri: a) **intenzitet**: ponašanje koje može odmah proizvesti tešku povredu; b) **trajanje**: ponavljajuće ili kontinuirano u kratkom intervalu; c) **nekontrolisanost**: pacijent ne reaguje na verbalnu intervenciju; d) **procena psihijatra**: neposrednost rizika (*minutes-to-hours criterium*).
 - 9 Ponašanja koja ispunjavaju uslov: pokušaj fizičkog napada udarcem, gađanjem predmetima, hvatanjem za vrat, guranje ka podu, udaranje nogom ili rukom; hvatanje za predmete koji mogu postati oružje i njihovo zamahivanje ili namera da se upotrebe; razbijanje stakla ili lomljenje nameštaja s mogućnošću da se delovi upotrebe kao oružje; ponavljano nasilno prodiranje u tuđi lični prostor uz pokušaje kontakta koji su opasni. Parametri: a) **sposobnost da nanese povredu** (konstitucija, snaga, prisustvo predmeta); b) **usmerenost ponašanja**: namera ili ozbiljan pokušaj, ne samo verbalna pretnja; c) **okolina**: blizina drugih pacijenata, mogućnost odbrane, raspoloživo osoblje; d) **neuspeh deeskalacije**: verbalne intervencije i pokušaji odvratanja nisu delovali.
 - 10 Indikatori agitacije (iz nje proističe opasnost) koja opravdava sputavanje: izrazita dezorganizacija pokreta: mahanje rukama, trčanje, udaranje u zidove, naglo ustajanje/čučenje, neprekidno micanje bez pauze; **nepostojanje uvida**: nesposobnost da obradi verbalne instrukcije; **motorna impulsivnost**: nagle promene ponašanja, skokovi, bacanje, udaranje; **fizička iscrpljenost** koja prethodi kolapsom (tahikardija, hipotermija, dehidracija); agitacija s paranojom (odbrambeni napadi). Parametri: a) agitacija mora biti **kontinuirana**, ne epizodična; b) mora postojati **objektivna procena rizika od povređivanja** (padovi, udarci, zaduvanje – rizik od respiratorne insuficijencije, rizik od rhabdomiolize itd.); c) pacijent je **nepristupačan verbalnom kontaktu**.

- ➔ **Namerno ili emocionalno dezorganizovano razbijanje stvari koje stvara realan rizik.** Nije svako razbijanje dovoljno, već samo ono koje dovodi do stvaranja **opasnih fragmenta** ili scenarija koji vode u povrede.¹¹
- ➔ **Ponašanja koja ukazuju na gubitak kontrole uz visok rizik eskalacije.** Kombinacija izraženih psihotičnih simptoma, dezorijentacije i straha koja vodi ka napadu ili samopovređivanju.¹²
- ➔ **Smetenost ili dezorijentacija uz ponašanja koja vode u opasne situacije.** Kod organskih stanja (delirijum, demencija, intoksikacija), vezivanje pacijenta može biti opravdano **samo ako postoji realna opasnost od teške povrede**.¹³

Vezivanje dece i žena, a naročito trudnica i porodilja, primenjuje se samo u krajnje izuzetnim slučajevima, uz eksplicitnu procenu specifičnih rizika, maksimalno pojačan medicinski nadzor i u najmanjem mogućem trajanju.

 **Vezivanje pacijenta mora biti ograničeno na minimalni vremenski period i prekinuto čim se stvore uslovi za prestanak sprovođenja mere.**

Vezivanje pacijenta ne može biti neodređenog trajanja, niti ograničeno nekom neizvesnom okolnošću. Maksimalni vremenski period na koji se određuje vezivanje pacijenta treba da bude do dva sata. Tokom sprovođenja mere vezivanja kontinuirano se vrši preispitivanje da

-
- 11 Situacije: razbijanje stakla uz rasipanje oštarih fragmenata; lomljenje keramike, metalnih predmeta, svetiljki; nasrtanje na električne instalacije, kablove, aparate; uništavanje koje stvara zapaljenje ili izlivanje tečnosti. Parametri: a) realna mogućnost **ozbiljne povrede** pacijenta ili drugih; b) brzina i intenzitet razbijanja; c) da li pacijent pokazuje tendenciju da koristi predmete kao oružje.
 - 12 Primeri: teška paranoja s osećajem da ga neko progoni: pokušaj bega kroz prozor, vrata, zid; halucinacije zapovednog tipa („skoči“, „udari ga“, „ubij se“); disocijativna stanja s gubitkom kontakta s realnošću; delirijum s dezorijentacijom i opasnom motorikom. Parametri: a) procena psihijatra da je **rizik imanentan** (sekunde, minute); b) nesposobnost uspostavljanja kontakta i davanja instrukcija; c) dokazano prethodno opasno ponašanje.
 - 13 Situacije: povlačenje medicinskih katetera, tubusa, drenova, čime se ugrožava život; pokušaj ustajanja kod nestabilnih pacijenata i visok rizik od pada; lutanje i ulazak u opasne prostorije (stepenište, kupatilo s mokrim podom). Parametri: a) opasnost mora biti **visoka i neposredna**; b) pacijent je dezorijentisan i nesposoban da razume uputstva; c) verbalno smirivanje nije moguće.

li i dalje postoje razlozi koji su bili odlučni za primenu te mere. Ukoliko je došlo do prestanka tih razloga, vezivanje pacijenta se mora odmah obustaviti, bez obzira na to što nije istekao vremenski period na koji je ta mera određena. Neposredno pre isteka roka na koji je određena primena mere vezivanja, psihijatar će preispitati neophodnost primene mere u narednom periodu i o tome doneti odluku. Mera vezivanja pacijenta se kao izuzetak može produžiti samo ukoliko nisu prestali razlozi koji su bili odlučni za primenu mere vezivanja pacijenta. Pojava učestalih višekratnih uzastopnih (ili s minimalnim prekidima) produžavanja mere vezivanja u trajanju koje značajno prevazilazi rok od dva sata ukazuje na značajne propuste medicinskog osoblja u primeni verbalnih veština i hemijskih sredstava prema vezanom pacijentu, što predstavlja neetičko i nepravilno pružanje zdravstvene zaštite i grubu povredu prava pacijenta. Mera vezivanja pacijenta se ne sme produžavati ili s minimalnim prekidima ponovo određivati kako bi se kompenzovao nedostatak osoblja.



Tokom sprovođenja mere vezivanja pacijenta mora biti obezbeđen stalni nadzor nad njegovim zdravstvenim stanjem, uz primenu verbalnih veština i hemijskih sredstava za umirenje.

Tokom sprovođenja mere sputavanja pacijenta vezivanjem mora biti obezbeđen stalni nadzor zdravstvenog radnika u istoj prostoriji ili neposrednoj blizini. U praksi je opšteprihvaćen stav da je potrebno da medicinsko osoblje kontinuirano obilazi vezanog pacijenta i da se najmanje na svakih 15 minuta proveravaju njegovi vitalni parametri. Ukoliko je, kao nužan izuzetak, došlo do produženja sprovođenja mere vezivanja u trajanju preko dva sata, neophodno je stalno prisustvo medicinskog osoblja uz vezanog pacijenta, sve do konačne obustave sprovođenja mere vezivanja, kako takva mera, u njenom višesatnom trajanju, ne bi ujedno predstavljala dodatnu izolaciju pacijenta. Nakon obustave mere vezivanja, psihijatar će s pacijentom, kad je to moguće i primereno njegovom zdravstvenom stanju, obaviti razgovor o razlozima primene mere, njenom toku i eventualnim posledicama, radi smanjenja psihičke traume i prevencije ponovljene primene.



Pacijenti se ne smeju vezivati u zdravstvenim ustanovama isključivo što su odlukom nadležnog organa lišeni slobode, odnosno radi sprečavanja njihovog bekstva iz zdravstvene ustanove.

Postojeća praksa da se u pojedinim zdravstvenim ustanovama pacijenti vezuju zato što su lišeni slobode, a radi sprečavanja njihovog bekstva, predstavlja prekomernu povredu njihovih prava. Problem opasnosti od bekstva iz zdravstvene ustanove pacijenta lišenog slobode trebalo bi da se reši na način koji u najmanjoj meri ugrožava njegova prava. Umesto vezivanjem, sprečavanje bekstva pacijenata može biti rešeno prisustvom pripadnika bezbednosnih službi ispred vrata prostorije u kojoj se nalazi lice lišeno slobode ili postavljanjem fizičkih prepreka za bekstvo kroz postojeće otvore (npr. rešetke na prozorima) u prostorijama u kojima se smeštaju lica lišena slobode. Neosnovani su zahtevi pripadnika bezbednosnih službi da pacijenti lišeni slobode moraju stalno da budu vezani.¹⁴ Sprečavanje bekstva pacijenta lišenog slobode iz zdravstvene ustanove ne sme se vršiti njegovim vezivanjem ukoliko on svojim ponašanjem ne ispoljava neposrednu, ozbiljnu i neotklonjivu opasnost od samopovređivanja ili povređivanja drugih, o čemu procenu donosi isključivo psihijatar, a ne pripadnik bezbednosne službe.



Odluku o primeni mere vezivanja pacijenta donosi isključivo psihijatar.

Odluku o vezivanju psihijatar donosi nakon brižljive ocene ispunjenosti uslova za njeno sprovođenje, kao poslednje mere po iscrpljivanju drugih, manje restriktivnih mera. Psihijatar vrši procenu rizika i donosi odluku o tome kako i gde će se sprovesti vezivanje, trajanju vezivanja, nadzoru nad pacijentom i primeni verbalnih veština i hemijskih sredstava za umirenje.

Ukoliko zdravstveni radnik smatra da je, uprkos primenjenoj meri manuelnog sputavanja pacijenta, neophodno da se sprovede mera njegovog vezivanja, dužan je da na najbrži mogući način obavesti psihijatra (ili rukovodstvo ustanove ako psihijatar nije prisutan ili ne postoji u

¹⁴ U zatvorskim/pritvorskim i policijskim prostorijama lica lišena slobode nisu vezana, ona mogu slobodno da se kreću u prostoriji u koju su smeštena, pa je nedopustivo suprotno postupanje prema njima kada su pacijenti u zdravstvenoj ustanovi.

ustanovi), kako bi psihijatar što pre pristupio pacijentu, procenio rizike i eventualno doneo odluku o primeni mere vezivanja pacijenta. Zdravstveni radnik neće dozvoliti da, do dolaska psihijatra, pacijenta koji je manuelno sputan veže pripadnik bezbednosne službe koji je prisutan u zdravstvenoj ustanovi. Ukoliko takvo vezivanje ipak bude učinjeno, zdravstveni radnik će odmah obavestiti rukovodstvo ustanove i sačiniti službenu belešku.



Svaki slučaj vezivanja pacijenta mora biti evidentiran i dokumentovan.

Psihijatar koji je doneo odluku o vezivanju dužan da odmah po sticanju uslova, bez bilo kakvih odlaganja, u pisanoj formi dokumentuje svoje odluke, sa svim elementima koji se odnose na njeno sprovođenje. Podaci o vezivanju se upisuju u zdravstveni karton pacijenta, kao i u posebnu knjigu „vezivanja pacijenata“ u kojoj se evidentiraju slučajevi i tok vezivanja.¹⁵ O vezivanju pacijenta bez odlaganja se obaveštava rukovodstvo ustanove, koje o tome odmah obaveštava člana uže porodice pacijenta prema kome je mera primenjena, odnosno njegovog zakonskog zastupnika.

- 15 U zdravstvenoj ustanovi se vodi knjiga „vezivanje pacijenata“ u koju se unose svi bitni podaci o sprovođenju mere: ime i prezime pacijenta prema kojem je primenjena mera vezivanja; vreme (dan/sat/minut) početka i prestanka mere vezivanja; razlozi za primenu mere vezivanja; mere primenjene pre vezivanja; vrsta sredstva korišćenog za vezivanje; prostorija u kojoj je sprovedena mera vezivanja pacijenta; podatak o prisustvu drugih pacijenata u istoj prostoriji; podaci o periodičnim obilascima pacijenta tokom sprovođenja mere vezivanja od strane lekara psihijatra, dežurnog lekara i drugih zdravstvenih radnika radi praćenja njegovog zdravstvenog stanja (tačno vreme, trajanje i podaci o osobi koja je obavila obilazak, zabeleženi vitalni parametri); podaci o primenjenim verbalnim veštinama i hemijskim sredstvima za umirenje tokom sprovođenja mere vezivanja pacijenta; opis svih eventualnih povreda pacijenta prema kome je primenjena mera vezivanja (nastalih pre i tokom primene mere), kao i eventualnih povreda drugih pacijenata ili zdravstvenih radnika (nastalih u događaju koji je prethodio vezivanju pacijenta); komentari pacijenta tokom i neposredno nakon što je prema njemu obustavljena mera vezivanja; podaci o zdravstvenim radnicima koji su sproveli vezivanje pacijenta; podatak o vremenu obaveštavanja uprave zdravstvene ustanove, kao i člana uže porodice/zakonskog zastupnika pacijenta prema kojem je primenjena mera vezivanja; ime i potpis psihijatra koji je doneo odluku o primeni i prestanku mere vezivanja.

**Vezivanje pacijenta neće se primenjivati na način, u položajima ili tehnikama koje mogu dovesti u opasnost zdravlje, život ili dostojanstvo pacijenta.**

Postupak vezivanja pacijenta mora biti sproveden primenom posebnih tehnika od strane obučenog osoblja zdravstvene ustanove, uz primenu snage što manjeg inteziteta i uz izbegavanje nastanka povreda. Nedoovoljeno je vezivanje pacijenta u položaju licem prema dole, korišćenje neodgovarajućih sredstava za vezivanje i fiksiranje jednog ekstremiteta pacijenta za bolnički krevet, jer može dovesti do teških posledica po zdravlje i život pacijenta. Primena fizičke snage koja je preduzeta radi vezivanja pacijenta ne sme predstavljati zahvate koji ometaju disanje, ograničavaju grudni koš, izazivaju bol, istezanje ili uvrtnje zglobova, ili pritiskanje osetljivih delova tela. Nedoovoljeno je vezivanje pacijenata u zdravstvenoj ustanovi od strane ili uz učešće pripadnika bezbednosnih službi.

**Vezivanje pacijenta mora se vršiti isključivo specijalizovanim medicinskim sredstvima namenjenim za bezbedno fiksiranje, na način koji neće dovesti u opasnost zdravlje i život pacijenta.**

Sredstva za vezivanje pacijenta lišenog slobode (kao i svakog drugog pacijenta) moraju biti dizajnirana da spreče povrede i omoguće osnovne fiziološke potrebe, kao i brzo i lako otpuštanje. Zabranjeno je vezivanje pacijenata u položaju koji može ugroziti disanje ili izazvati ozbiljne povrede (npr. na stomaku ili s rukama iza leđa). Fiksiranje jednog ekstremiteta pacijenta za bolnički krevet je nedovoljeno, jer može dovesti do teških posledica po zdravlje i život pacijenta. Vezivanje pacijenta ne sme se vršiti policijskim sredstvima poput metalnih lisica.

**Mera vezivanja pacijenta se sprovodi u posebnim prostorijama.**

Mera vezivanja pacijenta se sprovodi isključivo u prostorijama u kojima postoje adekvatna sredstva za vezivanje i medicinska oprema za praćenje vitalnih funkcija pacijenta, u kojima je omogućen kontinuirani nadzor i neposredno prisustvo zdravstvenog osoblja uz vezanog

pacijenta, te je potrebno da su lako dostupne zdravstvenom osoblju, a poželjno je da budu u blizini sobe dežurnog lekara. Nužno je sprečiti pristup pacijenata koji nisu vezani pacijentu koji je vezan.



Mera vezivanja pacijenta se ne sprovodi u grupnim bolesničkim sobama u kojima su smešteni ostali pacijenti prema kojima nije primenjena ta mera.

Vezivanje pacijenta u grupnim bolesničkim sobama u kojima su smešteni i pacijenti prema kojima nije primenjena ta mera predstavlja opasnost po bezbednost vezanog pacijenta, ugrožava terapijski proces i povređuje dostojanstvo vezanog pacijenta.



Nedozvoljena je primena mere vezivanja pacijenata kao kazne.

Kazna vezivanjem pacijenata ne može imati bilo kakvo medicinsko opravdanje.



9. SMEŠTAJ PACIJENTA LIŠENOG SLOBODE

Pacijenta lišenog slobode koji se smešta u zdravstvenu ustanovu trebalo bi da odmah po prijemu pregleda psihijatar i da ga obilazi najmanje jednom nedeljno.



Pacijenti lišeni slobode trebalo bi da se smeštaju u posebno obezbeđene bolesničke sobe.

Pacijenti lišeni slobode trebalo bi da se smeštaju u sobe u kojima su formirane prepreke za bekstvo (npr. rešetke na prozorima). Na opisani način pripadnicima bezbednosnih službi bilo bi olakšano sprečavanje bekstva pacijenata lišenih slobode dežurstvom ispred vrata u tu prostoriju i odvratilo bi ih od insistiranja da budu neposredno prisutni uz pacijenta unutar bolesničke sobe.



Pacijenti lišeni slobode trebalo bi da se smeštaju u grupne bolesničke sobe.

Položaj pacijenata lišenih slobode koji su smešteni u zdravstvenu ustanovu ne bi trebalo da bude otežan njihovim smeštanjem u izolaciji. Naime, lica na izvršenju kazne zatvora se u zavedima za izvršenje krivičnih sankcija smeštaju u grupnim spavaonicama, ostvaruje se princip da osuđeni izdržavaju kaznu po pravilu zajedno, a odstupanje od tog pravila predstavlja disciplinsku ili posebnu meru vremenski ograničenog trajanja, pa je neodgovarajuće drugačije postupanje prema tim istim licima kada su na lečenju u zdravstvenoj ustanovi. Držanje pacijenta samog u bolesničkoj sobi na dug rok može imati negativne posledice po njegovo psihičko stanje.

10. ŠTRAJK GLAĐU

Štrajk glađu je namerno i svesno odbijanje unosa hrane i/ili tečnosti, kao oblik protesta, izraza volje ili pritiska na vlasti ili institucije. To je odluka koja ima etičke i pravne implikacije te najčešće predstavlja način za ostvarivanje ciljeva koje štrajkač nije mogao da ostvari prethodno preduzetim aktivnostima. Štrajku glađu često pribegavaju lica lišena slobode da bi ukazala na nedelotvornost raspoloživih pravnih sredstava kojima su pokušala da zaštite svoja prava pred nadležnim organima.



Lekar je dužan da ispita sposobnost pacijenta za donošenje odluke o štrajku glađu, te da mu na jasan i njemu razumljiv način ukaže na posledice stradanja, odnosno urušavanja njegovog zdravlja usled štrajka glađu.

Lekar je dužan da razgovara s pacijentom koji štrajkuje glađu kako bi proverio njegov kapacitet u odlučivanju, njegovu orijentaciju, svest, razumevanje posledica i sposobnost odlučivanja. Konačnu procenu kapaciteta pacijenta za donošenje odluke o otpočinjanju ili nastavku štrajka glađu vrši psihijatar.



Zdravstveni radnici nemaju pravo da nagovaraju pacijenta da ne započne ili da prekine štrajk glađu.

Ako pacijent ima kapacitet odlučivanja, odnosno ako je sposoban da samostalno donosi informisane odluke, zdravstveni radnik mora poštovati autonomiju pacijenta u odlučivanju, odnosno njegovu odluku da stupi u štrajk glađu.



Lekar je dužan da redovno prati zdravstveno stanje štrajkača glađu.

Lekar je dužan da redovno obavlja zdravstvene preglede štrajkača glađu, prati njegove vitalne funkcije i opšte stanje, beleži podatke o gubitku težine, hidrataciji i laboratorijskim parametrima, kao i da štrajkača glađu obaveštava o medicinskim rizicima i posledicama. Monitoring mora biti svakodnevno ili češći, u skladu sa zdravstvenim stanjem. U slučaju pogoršanja stanja, lekar mora obezbediti pregled lekara psihijatra radi utvrđivanja kapaciteta štrajkača glađu za donošenje odluke o istraivanju u štrajku ili predložiti intenzivni nadzor.



Nije dozvoljeno prisilno hranjenje i/ili pojenje štrajkača glađu koji ima kapacitet za odlučivanje.

Ukoliko štrajkač glađu ima kapacitet za odlučivanje i istrajava u nameri da štrajkuje glađu, uprkos tome što su mu predočene posledice stradanja, prisilno hranjenje ili pojenje nije dozvoljeno.

Ukoliko psihijatar konstatuje da štrajkač glađu nema ili je usled posledica stradanja izgubio kapacitet za odlučivanje, odnosno da uopšte nema sposobnost da izrazi svoju volju, doneće odluku da li će primeniti neku medicinsku meru u cilju zaštite života i zdravlja štrajkača glađu.



Štrajkač glađu treba da je smešten u prostoriji u kojoj je moguć svakodnevni nadzor zdravstvenog osoblja.

U slučaju značajnijeg pogoršanja zdravstvenog stanja pacijenta koji štrajkuje glađu, potrebno ga je odmah prebaciti u jedinicu intenzivne nege ili drugu zdravstvenu ustanovu u kojoj postoje adekvatni uslovi za praćenje njegovog zdravstvenog stanja, odnosno za njegovo zdravstveno zbrinjavanje.

**Postupanje prema štrajkaču glađu mora biti evidentirano i dokumentovano.**

Lekar koji postupa prema štrajkaču glađu i psihijatar koji vrši procenu kapaciteta pacijenta za donošenje odluke o početku i nastavku štrajka glađu dužni su da bez odlaganja sačine svoje nalaze u pisanoj formi i unesu ih u zdravstveni karton štrajkača glađu. U zdravstvenoj ustanovi se vodi knjiga „štrajka glađu“ u koju se unose svi relevantni podaci.¹⁶

**O započetom štrajku glađu i njegovom toku, zdravstvenom stanju štrajkača glađu i postupanju zdravstvenog osoblja blagovremeno se prosleđuju informacije članovima uže porodice štrajkača glađu, odnosno njegovom zakonskom zastupniku, kao i punomoćniku.**

-
- 16 Upisuje se: ime i prezime pacijenta koji štrajkuje glađu; vreme (dan/sat/minut) početka i prestanka štrajka glađu; razlozi koje je pacijent naveo za štrajk glađu; ime, prezime, potpis lekara koji je upoznao štrajkača glađu o posledicama stradanja, rezime razgovora i navod o odluci pacijenta o daljem štrajku glađu; ime, prezime, potpis lekara psihijatra koji je obavio razgovor sa štrajkačem glađu, rezime razgovora i nalaz o kapacitetu pacijenta za donošenje odluke o štrajku glađu i uputstvo o daljem postupanju; ime, prezime, potpis lekara koji su obavili specijalističke preglede štrajkača glađu, nalazi o pregledima; podaci o periodičnim obilascima štrajkača glađu od strane zdravstvenog osoblja radi praćenja njegovog zdravstvenog stanja (tačno vreme, trajanje i ko je obavio obilazak, zabeleženi vitalni parametri); ime i prezime člana porodice štrajkača glađu i vreme kada je to lice obavešteno o štrajku glađu; prostorija u koju je smešten pacijent tokom štrajka glađu; podatak o prisustvu drugih pacijenata u prostoriji u kojoj je bio smešten pacijent tokom štrajka glađu; komentari pacijenta tokom i neposredno nakon što je obustavio štrajk glađu.

11. IZVORI STANDARDA

NACIONALNI IZVORI

- Ustav Republike Srbije („Službeni glasnik RS“, br. 98/2006)
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS“, br. 25/2019 i 15/2023; 92/2023)
- Zakon o pravima pacijenata („Službeni glasnik RS“, br. 45/2013; br. 45/2013 i 25/2019 – dr. zakon)
- Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama („Službeni glasnik RS“, br. 45/2013)
- Zakon o izvršenju krivičnih sankcija („Službeni glasnik RS“, br. 55/2014 i 35/2019)
- Zakon o policiji („Službeni glasnik RS“, br. 6/2016, 24/2018, 87/2018, 86/2019, 62/2021, 15/2023 i 62/2023 – dr. zakon)
- Zakonik o krivičnom postupku („Službeni glasnik RS“, br. 72/2011, 101/2011, 121/2012, 32/2013, 45/2013, 55/2014, 35/2019, 27/2021 – odluka US i 62/2021 – odluka US)
- Kodeks medicinske etike Lekarske komore Srbije („Službeni glasnik RS“, br. 104/2016)
- Preporuke i mišljenja Zaštitnika građana i Nacionalnog mehanizma za prevenciju torture (NPM)

MEĐUNARODNI IZVORI

- Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima – *Universal Declaration of Human Rights (UDHR)*
- Pakt o građanskim i političkim pravima – *International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR)*
- UN Konvencija protiv torture i drugih surovih, neljudskih ili ponižavajućih kazni ili postupaka – *Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CAT)*
- UN Fakultativni protokol uz Konvenciju protiv torture i drugih surovih, neljudskih ili ponižavajućih kazni ili postupaka – *Optional Protocol to the UN Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (OPCAT)*
- Evropska konvencija o ljudskim pravima – *European Convention on Human Rights / Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (ECHR)*
- Evropska konvencija o sprečavanju mučenja i nečovečnih ili ponižavajućih kazni ili postupaka – *European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (ECPT)*
- Istanbulski protokol – *Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (Istanbul protocol)*
- UN Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini – *Convention on Human Rights and Biomedicine (Oviedo Convention)*
- UN Standardna minimalna pravila za postupanje sa zatvorenicima (Mandelina pravila) – *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (NELSON Mandela Rules)*
- Evropska zatvorska pravila – *European Prison Rules*
- Deklaracija o štrajku glađu – *World Medical Association Declaration of Malta (Malta Declaration)*

- UN pravila o postupanju prema ženama zatvorenicama i neinstitucionalnim merama za žene učiniocice krivičnih dela – *UN Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (The Bangkok Rules)*
- Deklaracija Svetskog medicinskog udruženja o etici u zatvorskoj medicini – *World Medical Association Declaration of Tokyo – Guidelines for Physicians Concerning Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment in Relation to Detention and Imprisonment (Tokyo Declaration)*
- Odluke i stavovi Evropskog suda za ljudska prava – *European Court of Human Rights (ECHR)*
- Preporuke i mišljenja UN Komiteta protiv torture – *UN Committee against Torture (CAT)*
- Preporuke i mišljenja UN Potkomiteta za prevenciju torture i drugih okrutnih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kažnjavanja – *UN Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT)*
- Preporuke i mišljenja Evropskog komiteta za sprečavanje mučenja i nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja – *European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT)*
- Preporuke i mišljenja UN Specijalnog izvestioca za torturu i druge okrutne, nečovečne ili ponižavajuće postupke ili kažnjavanje – *UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

342.726:616-052
174:614.25

SMERNICE o postupanju zdravstvenih radnika prema
licima lišenim slobode i žrtvama mučenja i drugih oblika
zlostavljanja / [priredio Miloš R. Janković ... [et al.]. – Beograd
: Komitet pravnika za ljudska prava, 2026 (Beograd : Dosije
studio). – 45 str. ; 20 x 20 cm

Tiraž 100.

ISBN 978-86-82222-34-7

1. Јанковић, Милош, 1961- [приређивач, сакупљач]

а) Пацијенти -- Правна заштита б) Лекари -- Одговорност

COBISS.SR-ID 189187593

