



**Klinika za psihijatriju Vrapče**

**Referentni centar Ministarstva zdravstva za psihosocijalne metode**



**Hrvatski liječnički zbor Hrvatsko društvo za kliničku psihijatriju**



**Hrvatsko psihijatrijsko društvo**

**Informirani pristanak na liječenje u psihijatrijskoj ustanovi**

**SMJERNICE ZA PSIHIJATRE**

**Autori**

**Sladana Štrkalj Ivezić, Alma Mihaljević Peleš, Petrana Brečić, Sunčana Roksandić  
Vidilička**

**Zagreb, 2020**

## Uvod

Potpisivanje suglasnosti za liječenje, odnosno pristanak obaviještenog pacijenta rezultat je procesa komunikacije između liječnika i pacijenta u kojem pacijent dobiva informacije važne za donošenje odluke o liječenju. Istraživanja potvrđuju da liječenje obaviještenog pacijenta pokazuje bolje rezultate, stoga je važno raditi na poboljšanju kvalitete ovog procesa.

Smjernice za postupanje u procesu informiranog pristanka imaju za cilj povećati kompetencije psihijataru u ovom procesu, osobito poboljšati kvalitetu komunikacije i razumijevanje pacijenta te povećati znanja iz područja ljudskih prava.

Informirani pristanak na liječenje više je od potpisivanja pravno obvezujućeg dokumenta suglasnosti o liječenju. To je proces dijaloga u kojem psihijatar pacijentu iznosi informacije koje su važne da pacijent donese odluku o liječenju, to je također proces stvaranja povjerenja i osnaživanja pacijenta kao i stvaranja aktivnog savezništva u liječenju.

Postupci povezani s informiranim pristankom na bolničko liječenje često ne prestaju potpisivanjem pristanka, budući da različite okolnosti mogu dovesti do potrebe revizije pristanka kao što su novi prijedlozi u liječenju, promjena psihičkog stanja pacijenta uključujući i oscilacije sposobnosti za donošenje odluka i sl. Stoga je potrebno periodično evaluirati i obnavljati informirani pristanak.

Iskustva tijela koja nadziru rad psihijatrijskih institucija poput Nacionalnog preventivnog mehanizma u sklopu institucije pučkog pravobranitelja otkrivaju neregularnosti u ovom procesu pa se tako vrlo često u praksi nalazi da pacijenti koji su potpisali suglasnost za liječenje izjavljuju da nisu dobili dovoljno informacija, da ne žele bolničko liječenje, te da su potpisali pristanak iz straha od prisilnog zadržavanja. Također, rezultati istraživanja provedenog na uzorku od 254 pacijenta liječenih u različitim psihijatrijskim bolnicama u RH potvrđuju lošu informiranost pacijenta o svom zdravstvenom stanju (Barbiš 2019).

Svi postupci u medicini, pa tako i postupci u okviru psihijatrijskog liječenja provode se na osnovu slobodnog informiranog pristanka. Poticanje kulture dobrovoljnosti liječenja osobito je važno u psihijatriji jer proizvodi bolje učinke liječenja. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (UN 2006) navodi slobodan informirani pristanak na liječenje kao osnovno ljudsko pravo na temelju kojeg je jedino moguće provoditi liječenje. Glavna je svrha pristanka obaviještenog pacijenta potvrditi autonomiju pacijenta i njegovu potrebu na samoodređenje te osigurati zaštitu njegovih prava (Turković 2008). Liječenje bez informiranog pristanka je izuzetak, moguće je u vitalnim indikacijama kao što su primjerice situacije spašavanja života i medicinskim indikacijama – ozbiljnog oštećenja zdravlja (Grozđanić 2015), odnosno jedino ako se radi o neodgodivoj medicinskoj intervenciji čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenata ili izazvalo trajna oštećenja njegova zdravlja (Zakon o zaštiti prava pacijenata 2004), i to samo dok traje ugroženost. U psihijatrijskim poremećajima radi se najčešće o visokorizičnom suicidalnom, agitiranom, agresivnom ponašanju, delirantnim stanjima, stuporoznim stanjima i promijenjenoj svijesti kod malignog neuroleptičkog sindroma.

Pacijenti primljeni na bolničko liječenje bez svog pristanka na osnovu čl. 27. ZZODS-a prema kojemu je moguće osobu s težim duševnim smetnjama koja zbog tih smetnji ozbiljno i izravno ugrožava vlastiti ili tuđi život, zdravlje ili sigurnost, smjestiti u psihijatrijsku ustanovu po postupku za prisilno zadržavanje i prisilni smještaj, ne potpisuju informirani pristanak, međutim to automatski ne znači prisilno liječenje. Ove pacijente također je potrebno informirati o liječenju i tražiti njihov pristanak za postupke liječenja koje planiramo provoditi.

## **Tko potpisuje pristanak na liječenje?**

Sve osobe primljene na bolničko psihijatrijsko liječenje imaju pravo na informacije o svom zdravstvenom stanju i postupcima koji se predlažu za liječenje bez obzira na to jesu li potpisali suglasnost za liječenje, međutim informirani pristanak na liječenje potpisuju samo oni pacijenti koji su primljeni u bolnicu na temelju čl. 25. ZZODS-a kao dobrovoljni smještaj,

Prema Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (ZZODS) sve osobe primljene na bolničko psihijatrijsko liječenje po čl. 25. koje su sposobne donijeti odluku o liječenju, uključujući i osobe lišene poslovne sposobnosti, obavezno potpisuju informirani pristanak za liječenje, čime potvrđuju da su dobile dovoljno informacija o svom zdravstvenom stanju i liječenju, kako bi mogle donijeti odluku, te da su svoju suglasnost dali svojom slobodnom voljom.

## **Što je to slobodan informirani pristanak na liječenje ?**

Pristanak obaviještenog pacijenta (engl. *informed consent*) je postupak tijekom kojeg pacijent daje svoj pristanak ili odbijanje za medicinski postupak na temelju informacija koje mu je pružio zdravstveni djelatnik o prirodi i potencijalnim rizicima predloženog postupka (Coy 1989). Prema ZZODS-u (2015) pristanak na liječenje je slobodno dana suglasnost osobe za provođenje određenog medicinskog postupka koja se zasniva na odgovarajućem poznavanju svrhe, prirode, posljedica, koristi i opasnosti predloženog postupka i drugih mogućnosti liječenja.

Pristanak obaviještenog pacijenta nije samo jedan događaj ili samo potpis, radi se o procesu koji omogućuje pacijentu da slobodno odlučuje na temelju objektivnih informacija primljenih od zdravstvenih djelatnika, koje su njemu predstavljene na razumljiv način, a uključuju saznanja o bolesti, dijagnostičkim i/ili terapijskim postupcima, rizicima tih postupaka i drugim metodama liječenja (Terry 2007). U procesu pristanka obaviještenog pacijenta vodi se dijalog i izmjenjuju se informacije između liječnika i pacijenta, omogućuje se pacijentu da odlučuje o svim postupcima vezanim za njegovu liječenje te se jača uloga pacijenta u postupku liječenja i on postaje aktivni partner u liječenju.

Preduvjeti za pristanak obaviještenog pacijenta su sposobnost shvaćanja pojedinca da ima izbor i da svaki izbor nosi posljedice, spremnost da se učini izbor, razumijevanje prirode i svrhe predloženog medicinskog postupka, kao i razumijevanje rizika i nuspojava medicinskih postupaka, razumijevanje drugih metoda liječenja i posljedica neliječenja te sloboda u odlučivanju. (Leino Klipi i sur 2000).

Suvremena medicina odmaknula se od paternalističkog pristupa u kojem liječnik donosi odluku prema suodlučivanju liječnika i pacijenta i odlučivanju pacijenta. U hrvatskoj medicini prihvaćen je koncept suodlučivanja u kojem je naglasak na suradnji između liječnika i pacijenta i poštovanju autonomije pacijenta.

## **Što je to valjan informirani pristanak ?**

Da bi informirani pristanak na liječenje bio valjan, neophodno je da budu ispunjeni sljedeći uvjeti: adekvatnost informacija za donošenje odluka, saopćavanje informacija na primjeren način kako bi ih pacijent mogao razumjeti, dobrovoljnost pristanka i sposobnost bolesnika za donošenje odluke o liječenju. Svi ovi kriteriji moraju biti zadovoljeni prije nego što se od osobe traži da potpiše informirani pristanak na liječenje.

U slučajevima kada psihijatar ne može donijeti odluku o zakonskoj regulativi prijema u bolnicu psihijatar ima najviše 48 sati vremena da opservira stanje kako bi mogao donijeti odluku.

**1. Informiranost o zdravlju i liječenju:** Osobi kojoj se preporučuje liječenje u bolnici potrebno je dati dovoljno informacija o predloženom liječenju da bi mogla donijeti odluku o prihvaćanju ili odbijanju liječenja. Informacije uključuju opis zdravstvenog stanja, opis i ciljeve predloženog liječenja, moguće koristi i negativne učinke/rizike predloženog liječenja; moguća alternativna liječenja (npr. dnevna bolnica, ambulantno liječenje, druge metode liječenja) kao i moguće rizike od ne prihvaćanja predloženog liječenja.

**Informiranost o pravima:** Osim zdravstvenih informacija osoba mora biti informirana o pravima, tj. osoba mora obavezno biti informirana da slobodni pristanak na liječenje uključuje pravo slobodnog povlačenja informiranog pristanka i traženja otpusta iz bolnice prije nego što potpiše pristanak na liječenje. Informacije se daju na način da ih osoba može razumjeti, prilagođeno njezinim potrebama primjerice izbjegavanjem upotrebe stručnih izraza koje osoba ne može razumjeti ili upotrebom primjerice pisanih informacija ako osoba ima oštećenje sluha. Ako osoba nije dobila dovoljno informacija potrebnih za donošenje odluke, odnosno nije ih razumjela, pristanak na liječenje nije valjan.

**Adekvatnost informacija** odnosi se na obavezu liječnika da bolesniku na njemu razumljiv način objasni koja je svrha predloženog postupka, koji rezultati se očekuju, kako će se postupak sprovesti, koje su moguće posljedice, da mu se predoče moguće alternative te da ga se informira o mogućim posljedicama ako se predloženi postupak ne provede. Pacijent mora imati priliku da postavlja pitanja i dobije odgovore, U hitnim situacijama pacijent ima smanjenu sposobnost slušanja i interpretiranja informacija, stoga one moraju biti sažete i fokusirane.

**Informacije moraju biti usmene** prema ZZODS-u međutim, prema pravilniku Ministarstva zdravstva uz obrazac suglasnosti kojim se prihvaća pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak pacijent dobiva i pisanu obavijest o pojedinom preporučenom dijagnostičkom odnosno terapijskom postupku.

Napomena: U sklopu projekta QualityRights SZO-a koji se provodio u Hrvatskoj izrađeni su letci o pravima pacijenta vezano uz prijem u psihijatrijsku instituciju sa ili bez pristanka, o informiranom pristanku i poslovnoj sposobnosti čiju distribuciju u psihijatrijske institucije podržava Ministarstvo zdravstva, stoga se preporučuje njihova primjena.

**Potrebno je provjeriti je li pacijent čuo i razumio informacije** kako bismo bili sigurni da je pacijent dobio informacije koje su mu potrebne za donošenje odluke o liječenju. Pacijenta uvijek treba ohrabriti da postavi dodatna pitanja prije potpisivanja informiranog pristanka.

#### **Koja količina informacija je neophodna da bi pacijent donio odluku?**

Pacijent mora dobiti dovoljno informacija kako bi mogao donijeti odluku. Obim informacija ovisit će o potrebama pacijenta, kliničkom stanju pacijenta, raspoloživom vremenu, pritisku posla i sl. Međutim, isprika da nemamo vremena ne može biti razlog da pacijent ne dobije minimum informacija koje su mu potrebne da donese odluku. Informacije moraju biti sažete i informativne, oslobođene od nepotrebnih detalja.

**Napomena:** U članku 14. ZZODS-a navodi se niz prava o kojima pacijent treba biti upoznat u vrijeme prijema, a kasnije na svoj zahtjev, te poučen o tome kako ih može ostvariti. Usmena informacija o svim pravima koja se navode u članku 14. teško se može provesti u praksi kod

prijema koji se odvija u situaciji hitne psihijatrijske ambulante vezano uz vrijeme koje je potrebno da se osoba informira o svim navedenim pravima članka 14., niti su sva prava navedena u članku 14. relevantna za sve pacijente. Stoga se preporučuje prije potpisivanja informiranog pristanka nužno informirati o pravima koja su relevantna da bi pacijent donio odluku o liječenju kao što su primjerice informacije o njegovom zdravstvenom stanju, prednostima i rizicima liječenja koje se predlaže, odjelu na koji će biti smješten i pravu na povlačenje informiranog pristanka. O ostalim pravima treba biti informiran tijekom liječenja.

**2. Dobrovoljnost** podrazumijeva da bolesnik donosi odluku samovoljno, bez tuđeg utjecaja, prinude, obmane i manipulacije i da svoj pristanak može povući u svakom trenutku. Ova mogućnost povlačenja pristanka predstavlja garanciju slobode pristanka. Primjerice, liječnik i drugi stručnjaci ne bi smjeli reći osobi da će biti prisilno primljena u bolnicu ako odbije predloženo liječenje, niti osoba smije biti dovedena u situaciju da misli da ako ne prihvati predloženo liječenje da će za nju nastupiti negativne posljedice, poput oduzimanja povlastica, nemogućnosti liječenja i slično. Mnogi pacijenti će odluku donijeti na temelju povjerenja koje imaju u liječnika, stoga je važno da su informacije koje liječnik daje točne i iskrene, oslobođene od manipulacija, npr. opisati antipsihotike kao lijekove za spavanje.

### **3. Sposobnost za donošenje odluke o liječenju**

Sposobnost za donošenje odluka uključuje sposobnost razumijevanja informacija sagledavanja posljedica odluke i donošenja odluke. Odnosi se na sposobnosti osobe da primi, procesira, zapamti i razumije informacije i da ih primjeni na svoju situaciju i donese odluku o liječenju bilo da prihvaća ili odbija ponuđeno liječenje.

Sposobnost za donošenje odluke o hospitalnom liječenju je sposobnost osobe da razumije informacije relevantne za donošenje odluke o psihijatrijskom liječenju, da može odvagati razloge za i protiv odluke, da može razumjeti posljedice prihvaćanja i odbijanja liječenja i da može komunicirati svoju odluku.

Sposobnost za donošenje odluke o liječenju procjenjuje se u aktualnoj situaciji kada pacijent donosi odluku. Neprihvatanje liječenja ne podrazumijeva automatski nedostatak sposobnosti za donošenje odluke.

Kapacitet za donošenje odluke za konkretnu odluku nema osoba koja ne može donijeti odluku zato što ne razumije informacije relevantne za odluku, ne može odvagati informacije u smislu prednosti i nepogodnosti da bi donijela odluku i ne može tu odluku izraziti govorom, pismom, ili znakovima (ako je npr. gluhonijema). Informacije relevantne za odluku uključuju procjenjivanje posljedica u svakom konkretnom slučaju.

Pacijentov kapacitet za donošenje odluka može biti oštećen iz različitih razloga kao što su simptomi psihoze, demencija, intelektualne poteškoće, stanja konfuzije, aktualna uznemirenost, intoksikacija, pretjerana sediranost lijekovima i drugo.

Potrebno je znati da tek mali broj pacijenata s dijagnozom mentalnog poremećaja nije sposobno donijeti odluku o liječenju. Sama činjenica prisutnosti različite psihopatologije ne znači automatsku nesposobnost za donošenje odluka. Psihijatri trebaju izvršiti funkcionalnu procjenu te procijeniti utječe li psihopatologija na ozbiljne poteškoće u donošenju konkretne odluke, te procijeniti postoje li ozbiljne posljedice po zdravlje ili opasnost za sebe, druge i sigurnost ako se liječenje ne provede odmah, odnosno dovode do vitalne indikacije ugroženosti života ili medicinske indikacije ozbiljnih posljedica za zdravlje koje će nastati ako se liječenje ne provede odmah.

Potrebno je napomenuti da uvid u bolest nije nužno povezan s nedostatkom kapaciteta za donošenje odluke o liječenju. Čak i pacijenti koji ne prihvaćaju svoju dijagnozu, ali prihvaćaju manifestacije bolesti mogu imati kapacitet za donošenje odluke o liječenju.

Ako je bolesnik nekompetentan za donošenje odluka, tada jedino sud može donijeti odluku tko može donositi odluke u ime bolesnika.

Najčešće će psihijatar koji je pacijentu dao adekvatne informacije kako bi mogao donijeti odluku kroz dijalog koristeći vještine aktivnog slušanja moći zaključiti razumije li pacijent informacije potrebne za donošenje odluke, može li procijeniti koje bi bile koristi od liječenja i donijeti odluku, međutim također treba postaviti neka provjeravajuća pitanja kao što su primjerice: Što vi mislite koje su vaše poteškoće zbog kojih dolazite? Što mislite što bi bilo najbolje poduzeti u ovoj situaciji vezano uz vaše liječenje? Razumijete li koje bi koristi bile od vašeg liječenja? Što mislite koje bi mogle biti štetne posljedice? Što mislite da će se dogoditi ako ne prihvatite liječenje? I slično.

### **Sposobnost za donošenje odluke o liječenju osobe lišene poslovne sposobnosti**

Lišavanje poslovne sposobnosti ne znači automatsku nesposobnost za donošenje odluke o liječenju, kapacitet se uvijek procjenjuje u aktualnoj situaciji kada osoba donosi odluku, stoga kod prijema na bolničko liječenje osobe lišene poslovne sposobnosti psihijatar procjenjuje njenu sposobnost davanja pristanka, odnosno donošenja odluke o liječenju, te u slučaju kada osoba ima kapacitet za donošenje odluke, osoba potpisuje pristanak na liječenje. U slučaju kada osoba nema sposobnost za donošenje odluke o liječenju, pristanak potpisuje skrbnik, međutim ako se osoba lišena poslovne sposobnosti protivi odluci skrbnika, liječnik mora procijeniti postoje li razlozi za prisilno zadržavanje osobe u psihijatrijskoj ustanovi, pa ako postoje, o tome treba izvijestiti sud i upoznati osobu s njezinim pravima. U slučaju kada je pristanak na liječenje potpisao skrbnik, obavijest o tome se u roku od 48 sati upućuje pravobranitelju za osobe s invaliditetom koji provjerava opravdanost smještaja bez pristanka.

### **Pravo na podršku kod donošenja odluke o liječenju**

Da bi dali svoj pristanak na liječenje, odnosno imali sposobnost za donošenje odluke, neki pacijenti trebaju podršku druge osobe kojoj vjeruju, npr. člana obitelji, prijatelja, odvjetnika i drugo, stoga pacijentima koji to žele treba omogućiti da se prije potpisivanja suglasnosti za liječenje savjetuju s osobama u koje imaju povjerenja. Neke osobe koje imaju smanjeni kapacitet za donošenje odluka u aktualnoj situaciji kada se odluka donosi, kao što su to primjerice pacijenti u akutnoj psihozi, pacijenti s kognitivnim poremećajima, mogu postići kapacitet kada dobiju podršku.

Podrška u donošenju odluka nije donošenje odluke umjesto osobe na pretpostavci što bi bio interes osobe, nego je pomoć u odluci koja se bazira na želji i preferencijama osobe. Stručnjaci također mogu pomoći pacijentu u donošenju odluke, međutim, kada pružaju podršku u odlučivanju moraju biti svjesni da ne zloupotrijebe svoju poziciju i donesu odluku umjesto osobe. Također je potrebno pacijente informirati da mogu koristiti obvezujuću izjavu na način da ovlaste jednu osobu od povjerenja da u slučaju kada nemaju sposobnost za donošenje odluka o liječenju, ta osoba od povjerenja umjesto njih da ili uskrati pristanak na određene medicinske postupke prema ZZDOS-u. Također moraju znati da je obvezujuća izjava pravovaljana ako je sastavljena u obliku javnobilježničkog akta.

## **Tko potpisuje slobodan informirani pristanak na liječenje?**

Svi pacijenti imaju pravo na informacije o liječenju i pravima, međutim pristanak na liječenje mogu potpisati samo oni pacijenti koji imaju sposobnost za donošenje odluke o liječenju koju je potrebno procijeniti u trenutku potpisivanja pristanka. Sve informacije relevantne za potpisivanje pristanka daje liječnik. Potpisom na formularu za suglasnost liječnik potvrđuje da je pacijent dobio sve relevantne informacije koje su potrebne za donošenje odluke, da je te informacije razumio, da ima sposobnost odlučivanja i da je pristanak potpisao svojom slobodnom voljom bez pritiska i straha od negativnih posljedica. Bitno je naglasiti da je osiguravanje informiranog pristanka obaveza liječnika i ne može se prebaciti na medicinsku sestru, premda medicinska sestra može značajno pridonijeti kvaliteti procesa komunikacije u procesu informiranog pristanka. S obzirom na to da pravilnik koji definira formular suglasnosti za sve postupke u medicini (Pravilnik 2008) uključuje i pisanu obavijest, prije potpisivanja pristanka pacijentu također treba dati pismene informacije o dobrovoljnom prijemu u psihijatrijsku ustanovu.

## **Što potpisuje pacijent?**

Pristanak koji pacijent potpisuje podrazumijeva da se slaže sa standardnim liječenjem koje podrazumijeva standardnu dijagnostiku i terapijske postupke u određenoj psihijatrijskoj ustanovi, što znači da se od pacijenta neće zahtijevati dodatni pisani pristanak za uzimanje standardnih lijekova i primjene standardnih psihosocijalni postupaka, ali to ne znači da pacijent neće dobiti informaciju o lijeku i o postupcima koji će se primijeniti. U skladu s generalnom praksom u medicini u kojoj se opisuju postupci za čije provođenje pacijent daje pristanak, korisno je da pacijent na raspolaganju ima kratke opise standardnih bioloških, psihoterapijskih i socioterapijskih postupaka kao što su primjerice informacije o korisnim i štetnim učincima lijekova, opisi pojedinačnih metoda liječenja kao što su primjerice terapijska zajednica, individualna i grupna psihoterapija, trening socijalnih vještina, radna terapija, obiteljska terapija i drugo.

## **Što pacijent ne potpisuje kod prijema i što je potrebno dodatno regulirati?**

Prema postojećoj kliničkoj praksi veliki broj pacijenata primljen dobrovoljno zadržava se u uvjetima liječenja pojačane kontrole koja ograničava slobodu kretanja, također se ponekad nad njima provode mjere prisile. Primjerice, neke ustanove imaju praksu da svim novoprimljenim dobrovoljnim pacijentima ograniče kretanje kao garanciju da ne bi pobjegli.

Ograničavanje kretanja dobrovoljno primljenom pacijentu i primjena mjera prisile ne smatraju se standardnim liječenjem.

U Komentaru Zakona (Garašić, J; Goreta M; Grđan, K; Grozdanić, V; Roksandić Vidlička, S; Škorić, M, Tripalo D Veselić I 2015) vezano uz dobrovoljnost navodi se da uvjetovanost slobode kretanja bazirano na dopuštenju zdravstvenog osoblja (u praksi najčešće dopuštenjem liječnika) također tretira ograničavanjem slobode kretanja. Stoga se smještaj dobrovoljno primljene osobe na zatvoreni odjel uz ograničavanje slobode kretanja dopuštenjem medicinskog osoblja smatra nedobrovoljnim smještajem prema ZZODS-u. Dakle, pristanak na liječenje koji se potpisuje kod prijema u bolnicu ne uključuje pristanak na ograničavanje slobodnog kretanja, kao ni pristanak na primjenu mjera prisile.

U kliničkoj praksi ograničavanje kretanja dobrovoljno primljenim pacijentima ima opravdanja jedino kada se radi o terapijskoj mjeri zaštite pacijenta koji je informiran o razlozima zašto se preporučuje ograničenje kretanja, koji ima sposobnost davanja slobodnog informiranog pristanka, te se složio s ograničavanjem kretanja. Primjerice, osoba koja pristaje na liječenje zbog poteškoća kontrole suicidalnih misli može se složiti da se ne kreće samostalno izvan odjela zbog opasnosti od impulzivnog djelovanja pod utjecajem suicidalnih misli, tada to ne predstavlja ograničavanje slobode jer je osoba donijela slobodu odluku da je to u njezinom interesu. Međutim, ako se osoba s tim ne slaže, tada joj se sloboda kretanja ne smije ograničavati osim u slučaju kada postoji opasnost ugrožavanja svog života/zdravlja i tada treba primijeniti prisilno zadržavanje pacijenta po članku 27. ZZODS-a, odnosno potrebno je pokrenuti postupak prisilnog smještaja.

Ovo dobrovoljno terapijsko ograničenje kretanja mora biti dokumentirano i dobro obrazloženo u medicinskoj dokumentaciji iz koje je jasno da pacijent ima kapacitet za donošenje odluke o ograničavanju kretanja i da se s ovom odlukom složio te da je upoznat da je može u svakom trenutku povući, također bi bilo poželjno da pacijent potpiše dodatni pristanak koji može u svakom trenutku povući.

Zakon omogućava da se traži dodatni pristanak kada se poduzimaju postupci nestandardnog liječenja (Grozđanić 2015), kao primjerice neki nestandardni lijekovi, stoga bi to također moglo uključivati ograničenje kretanja kao terapijske mjere kod pacijenta koji je sposoban dati pristanak.

Psihijatar se treba voditi načelom razmjernosti u primjeni ograničenja kretanja uz pristanak pacijenta, nikada ne smije uvjetovati pristanak pacijenta pokretanjem mjere prisilne hospitalizacije, jer kada pacijent zadovoljava kriterije članka 27., ne treba tražiti potpisivanje suglasnosti za liječenje, međutim treba pacijenta informirati o postupcima koji će se provoditi.

Primjena mjera fizičkog sputavana ili izdvajanja (čl. 54.-58. ZZODS-a) u pravilu se ne provode kod dobrovoljno primljenog pacijenta, iznimno ako se provode, tada to treba biti obrazloženo u medicinskoj dokumentaciji iz koje je jasno da je pacijent dao pristanak za ovaj postupak.

### **Što kada pacijent traži otpust, odnosno želi povući pristanak na liječenje u bolnici?**

Ako pacijent tijekom svog boravka u bolnici želi povući svoj pristanak, odnosno želi otpust, ili ne želi uzimati lijekove, informirani pristanak potrebno je revidirati i nakon razgovora koji uključuje upoznavanje s razlozima povlačenja pristanka, pacijenta treba otpustiti, pokrenuti prisilni smještaj ako postoje razlozi za primjenu čl. 27. ili zabilježiti da je pacijent nakon dobivenih informacija o svom zdravstvenom stanju odlučio slobodnom voljom nastaviti liječenje u bolnici.

Povlačenje pristanka na liječenje može nastati zbog različitih razloga kao što je primjerice poboljšanje zdravstvenog stanja, nezadovoljstvo smještajem, liječenjem i slično, no može nastati i zbog pogoršanja zdravstvenog stanja pacijenta koji je kod prijema procijenjen sposobnim dati pristanak, no u pogoršanju zdravstvenog stanja može željeti povući pristanak, tada je potrebno ponovno procijeniti sposobnost donošenja odluke o prekidu liječenja kao i to postoje li postoje kriteriji za prisilni smještaj.



## **Informirani pristanak na liječenje kod pacijenata koji su prisilno zadržani i smješteni prema čl. 27. ZZODS-a**

Premda kod prijema pacijenta protiv njegove volje nema potpisivanja informiranog pristanka, to ne znači da nismo dužni pacijenta informirati o razlozima zbog kojih ga zadržavamo bez njegovog pristanka i tražiti njegov pristanak za provođenje liječenja.

Europski odbor za sprječavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT) navodi da bi sve osobe trebale biti u poziciji da daju svoj slobodni pristanak na liječenje. Prijem bez pristanka ne podrazumijeva automatski liječenje bez pristanka. CPT smatra da bi svaki pacijent bez obzira na svoj pravni status prijema u bolnici (dobrovoljni i nedobrovoljni) trebao imati priliku da odbije liječenje. Svako odstupanje od ovog temeljnog načela treba se temeljiti na zakonu i odnositi se samo na jasno i strogo definirane iznimne okolnosti koje uključuju vitalnu i medicinsku ugroženost zdravlja.

### **Najčešće greške povezane s informiranim pristankom koje rezultiraju pristankom koji nije valjan uključuju sljedeće situacije:**

- pacijent **nije dobio dovoljno informacija** da donese odluku ili informacije koje je dobio nisu bile točne
- pacijent nije dobio informacije na adekvatan način, **nije razumio informacije**
- pacijent je odluku donio **na temelju straha od posljedica ako ne potpiše pristanak**
- pacijent koji **nema sposobnost za donošenje odluke o liječenju** je potpisao pristanak
- **ograničavanje kretanja** i sputavanje **dobrovoljnog pacijenta bez njegovog pristanka**, bez reguliranja dodatnim pristankom pacijenta sposobnim da donese odluku
- **paternalistički stav** da liječnik donosi odluke o liječenju, a pacijentovo potpisivanje suglasnosti puka je formalnost, on treba slijediti upute liječnika
- **stigma** – vjerovanje da pacijent nema sposobnost da donese odluku u liječenju, primjerice ako ima dg shizofrenije
- **nedostatak vještina komunikacije liječnika** – aktivnog slušanja i procjene kapaciteta za donošenje odluka
- **strah od educiranog pacijenta-** poteškoće u balansu moći.

### **Formular za potpisivanje pristanka na bolničko liječenje u psihijatrijskoj ustanovi**

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi 2008. godine donijelo je pravilnik kojim se uređuje sadržaj obrasca suglasnosti kojim se prihvaća ili odbija pojedini preporučeni dijagnostički odnosno terapijski postupak. Uz obrazac za suglasnost pacijent dobiva i pisanu obavijest o pojedinom preporučenom dijagnostičkom odnosno terapijskom postupku čiji sadržaj utvrđuje nositelj zdravstvene djelatnosti uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora i uz

suglasnost Agencije za kvalitetu i akreditaciju. Psihijatrijske institucije imaju različite sadržaje na obrascu suglasnosti. U pravilu uz obrazac suglasnosti pacijent ne dobiva pismene informacije o predloženom liječenju/ hospitalizaciji, stoga preporučujemo da obrazac formulara za potpisivanje pristanka na liječenje – dobrovoljni prijem u psihijatrijsku ustanovu uz opće podatke koje su definirane pravilnikom treba sadržavati tekst iz kojeg je jasno da je osoba koja potpisuje pristanak za prijem i liječenje u psihijatrijskoj ustanovi upoznata sa svojim zdravstvenim stanjem i razlozima zbog kojih se predlaže liječenje u bolnici, mogućim alternativama liječenja, koristima i rizicima koji mogu biti povezani s liječenjem, posljedicama koje mogu nastupiti ako se bolničko liječenje ne provede i pravom da povuče svoj pristanak na liječenje, da je pristanak slobodan, ničim uvjetovan, te da ima sposobnost donošenja odluke o liječenju koju utvrđuje psihijatar. Pisane informacije o pravima u psihijatrijskim ustanovama izrađene su u okviru QualityRight projekta Svjetske zdravstvene organizacije. Ove informacije su podržane od Ministarstva zdravlja, te se preporučuje da budu dostupne pacijentima koji se liječe u psihijatrijskim ustanovama

### **Zaključak**

Informirani pristanak na liječenje je proces dijaloga između liječnika i pacijenta tijekom kojeg se komunicira dovoljno relevantnih informacija vezanih za liječenje koje se predlaže na način da ih pacijent može razumjeti, bez pretjerano stručnih pojmova, kako bi osoba mogla donijeti odluku o liječenju. Informacije moraju uključivati ciljeve liječenja, postupke liječenja, koristi i rizike liječenja, mogućnosti alternativnog liječenja. Pacijenti također trebaju biti informirani o posljedicama odbijanja bolničkog liječenja. Informirani pristanak mora biti slobodan, ničim uvjetovan, potpisan slobodnom voljom bez straha od negativnih posljedica. Osoba koja potpisuje informirani pristanak za liječenje u psihijatrijskoj ustanovi mora dobiti informaciju o svom pravu da može svoj pristanak povući bez negativnih posljedica, kao i o nekim drugim pravima iz čl. 14. ZZODS-a koja su za nju relevantna u trenutku potpisivanja pristanka, a o drugim pravima može biti informirana tijekom liječenja. Pristanak na liječenje potpisuju samo pacijenti koji imaju sposobnost donošenja odluke o liječenju koje se predlaže, međutim svi pacijenti imaju pravo na informacije. Informirani pristanak više je od zakonske obveze potpisa dokumenta, radi se o procesu u kojem se osim informiranja, omogućuje pacijentu da odlučuje o svim postupcima vezanim za njegovo liječenje, osnažuje pacijent i jača aktivna uloga pacijenta u postupku liječenja te on postaje partner u liječenju. Psihijatri moraju imati znanja i vještine za vođenje ovog postupka koji uključuje i procjenu sposobnosti za donošenje odluke o liječenju kako bi osigurali valjanost informiranog pristanka i ostvarili terapijsko savezništvo. Pravo na liječenje na temelju informiranog pristanka je osnovno ljudsko pravo na odluku o svom liječenju, međutim to je također omogućavanje stvaranja konstruktivnog savezništva za liječenje koje pridonosi efikasnosti liječenja, prevenciji različitih neželjenih događaja u psihijatriji kao što su to primjerice mjere prisile, kao i izgradnji terapijske kulture prava i oporavka. U sklopu projekta QualityRight SZO- koji se provodi u Hrvatskoj izradili smo letke za informiranje pacijenata o njihovim pravima vezano za informirani pristanak, dobrovoljni smještaj . smještaj bez pristanka , kod primjena mjera prisile i informacija o skrbištvu. Preporučamo institucijama u kojima se provodi liječenje osoba s problemima mentalnog zdravlja da ove letke učine dostupnim pacijentima, te da također izrade letke u kojima se opisuje standardno liječenje koje se provodi u psihijatrijskog instituciji.

## **PROVJERA VALJANOSTI INFORMIRANOG PRISTANKA**

- ✓ Pacijent je dobio relevantne informacije o svom zdravstvenom stanju i liječenju koje se preporuča
- ✓ Pacijent je dobio informacije da dobrovoljni pristanak na liječenje može slobodno povući bez negativnih posljedica za njegovo liječenje
- ✓ Pristanak na liječenje nije ničim uvjetovan
- ✓ Pacijent ima sposobnost donošenja odluke o liječenju ( razumio je informacije , sposoban je analizirati prezentirane činjenica kako bi donio odluku i može komunikacijom izraziti svoju odluku.

Ako su svi odgovori potvrdni pristanak na liječenje je valjan

### **Informirani pristanak na liječenje u psihijatrijskoj ustanovi: Smjernice za psihijatre**

#### **Sažetak**

Pristanak na liječenje je slobodno dana suglasnost osobe za provođenje određenog medicinskog postupka koja se zasniva na odgovarajućem poznavanju svrhe, prirode, posljedica, koristi i opasnosti predloženog postupka i drugih mogućnosti liječenja. Da bi pristanak bio valjan on mora zadovoljavati slijedeće kriterije: 1.pacijent na prikladan način mora biti informiran o svom zdravstvenom stanju i preporukama za liječenje, također mora biti informiran o pravima, Potrebno je provjeriti jeli je informacije razumio, 2.odluka mora biti donesena samovoljno, bez tuđeg utjecaja ili prinude, te mora dobiti informaciju da svoj pristanak može povući u svakom trenutku. 3.Mora imati sposobnost za donošenje odluke o hospitalnom liječenju tj. da razumije informacije relevantne za donošenje odluke o psihijatrijskom liječenju, da može odvagnuti razloge za i protiv odluke, da može razumjeti posljedice prihvatanja i odbijanja liječenja i da može komunicirati svoju odluku. Sposobnost za donošenje odluke o liječenju procjenjuje se u aktualnoj situaciji kada pacijent donosi odluku za sve pacijente, čak i kada su lišeni poslovne sposobnosti. Neprihvatanje liječenja ne podrazumijeva automatski nedostatak sposobnosti za donošenje odluke. Informirani pristanak koji potpisuje pacijent kod prijema u psihijatrijsku ustanovu odnosi se na standardne medicinske postupke liječenja, a nikada ne na ograničavanje kretanja koje se jedino može ograničiti na temelju odluke suda. U slučaju da se kretanje ograničava pacijentu koji je potpisao informirani pristanak, tada to može biti samo kada je to u interesu pacijenta zbog njegovog zdravstvenog stanja uz njegov izričiti pristanak koji je potrebno dokumentirati u medicinskoj dokumentaciji. Liječenje se uvijek provodi na temelju individualnog plana liječenja s kojim se pacijent složio. Bez obzira koji postupci liječenja se provode, primjerice lijekovima, psihoterapijom i psihosocijalnim metodama ili njihovom kombinacijom od pacijenta se uvijek traži pristanak.

## PRILOZI:

### Članak 14 ZZODS-a Glava III. PRAVA OSOBE S DUŠEVNIM SMETNJAMA

- (1) Osoba s duševnim smetnjama ima pravo:
- 1. biti upoznata u vrijeme prijema, a kasnije na svoj zahtjev, sa svojim pravima te poučena o tome kako ih može ostvariti
  - 2. biti upoznata s razlozima i ciljevima svog smještaja u psihijatrijsku ustanovu te sa svrhom, prirodom, posljedicama, koristima i rizicima provedbe predloženoga medicinskog postupka
  - 3. biti smještena i liječena u najbližoj odgovarajućoj psihijatrijskoj ustanovi
  - 4. biti upoznata s podacima o svom zdravstvenom stanju i dobiti na uvid svoju medicinsku dokumentaciju
  - 5. sudjelovati u planiranju i provođenju svojeg liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije
  - 6. obrazovati se i radno osposobiti prema općem ili posebnom programu
  - 7. na odgovarajuću novčanu naknadu za rad na radno-terapijskim poslovima od kojih ustanova u kojoj se nalazi ostvaruje prihod
  - 8. podnositi pritužbe izravno čelniku ustanove ili odjela i na njih dobiti usmene odgovore odmah, a pisane na njezin pisani zahtjev najkasnije u roku od osam dana
  - 9. podnositi prijave, prijedloge, pritužbe, prigovore, žalbe i druge pravne lijekove nadležnim pravosudnim i drugim državnim tijelima
  - 10. po svom izboru i o svom trošku nasamo se savjetovati s liječnikom ili odvjetnikom
  - 11. družiti se s drugim osobama u ustanovi i primati posjete
  - 12. o svom trošku slati i primati, bez nadzora i ograničenja, poštu, pakete i tiskovine, telefonirati, te koristiti elektroničku tehnologiju i komunikaciju
  - 13. pratiti radijske i televizijske programe
  - 14. posjedovati predmete za osobnu uporabu
  - 15. sudjelovati po svom izboru u vjerskim i kulturnim aktivnostima u okviru mogućnosti ustanove
  - 16. predlagati premještaj u drugu psihijatrijsku ustanovu
  - 17. na osiguranu podršku za život u zajednici
  - 18. glasovati u skladu s posebnim zakonom
  - 19. ostvarivati i sva druga prava prema ovom Zakonu i posebnim propisima.
- (2) Bilješka o upoznavanju osobe s duševnim smetnjama o njezinim pravima iz stavka 1. točaka 1. i 2. ovoga članka mora se unijeti u medicinsku dokumentaciju.
- (3) Prava iz stavka 1. točaka 1., 2., 4., 5., 8. i 16. ovoga članka može ostvarivati i osoba od povjerenja, a prava iz stavka 1. točaka 1., 2., 4., 5., 8., 9. i 16. ovoga članka i zakonski zastupnik.
- (4) Prava iz stavka 1. točaka 11., 12. i 14. ovoga članka mogu se ograničiti ako postoji opravdana sumnja da osoba s duševnim smetnjama nastoji pribaviti alkohol, drogu ili oružje, dogovara se o bijegu ili počinjenju težeg kaznenog djela ili bi korištenje tih prava moglo teško narušiti zdravlje ili sigurnost osobe.

## Prijedlog formulara za suglasnost

### SUGLASNOST KOJOM SE PRIHVAĆA PREPORUČENO BOLNIČKO PSIHIJATRIJSKO LIJEČENJE

Nakon što me liječnik upoznao sa mojim zdravstvenim stanjem, razlozima zbog čega predlaže liječenje u bolnici, dobiti za moje zdravlje kao i mogućim negativnostima liječenja, nakon što mi je objasnio na koji način će liječenje biti provedeno i koje su posljedice odbijanja liječenja i nakon što me je upoznao sa mojim pravom da pristanak na liječenje mogu u svakom trenutku povući izjavljujem svojom slobodnom voljom da liječenje prihvaćam. Također potvrđujem da sam dobila pisane informacije o dobrovoljnom liječenju u psihijatrijskoj bolnici.

**Naziv ustanove nositelja zdravstvene djelatnosti:**

Ustrojstvena jedinica.

**Ime i prezime pacijenta (štampanim slovima)**

**Datum i mjesto rođenja\_**

**Adresa:**

**Matični broj osiguranika**

**Potpisa pacijenta:**

---

**Ime i prezime zakonskog zastupnika/ skrbnika ili osobe od povjerenja:**

**Potpis skrbnika (samo ako je skrbnik dao pristanak na liječenje bez protivljenja pacijenta)**

---

**Ime i prezime i faksimil liječnika**

---

**PROCJENA SPOSOBNOST ZA DONOŠENJE ODLUKE O BOLNIČKOM  
PSIHIJATRIJSKOM LIJEČENJU**

**Potvrđujem da sam informirao/la pacijenta o svim važnim činjenicama potrebnim za donošenje odluke o liječenju, procijenio/la sam sposobnost pacijenta da razumije informacije, da ih analizira za donošenje odluke i donese odluku o predloženom liječenju i utvrdio/la da pacijent ima sposobnost za donošenje odluke o liječenju u psihijatrijskoj bolnici.**

**Ime i prezime pacijenta:**

**Ime i prezime i faksimil liječnika koji je utvrdio valjanost informiranog pristanka**

---

**Potpis liječnika**

---

**Mjesto, datum i vrijeme potpisivanja pristanka i utvrđivanja valjanosti pristanka**

## Literatura

Appelbaum PS. Clinical practice. Assessment of patients' competence to consent to treatment. *N Engl J Med* 2007 Nov;357(18):1834-1840.

Beauchamp TL, Childress JF. *Principle of biomedical ethics*, 6th edition. New York: Oxford University Press, 2009.

Bait Amer A Informed Consent in Adult Psychiatry *Oman Medical Journal* (2013) Vol. 28, No. 4:228-231 DOI 10. 5001/omj.2013.67.

Barbiš M Psihijatrijska hospitalizacija poštivanje etičkim načela i stigmatizacija Zagreb Izvori 2019.

Coy JA. Autonomy-based informed consent: ethical implications for patient noncompliance. *Phys Ther* 1989;69(10):826-33.

Debra A. Pinals. Informed Consent: Is Your Patient Competent to Refuse Treatment? *Current Psychiatry* 2009;8(4):33-43.

Dyer AR, Bloch S. Informed consent and the psychiatric patient. *J Med Ethics* 1987 Mar;13(1):12-16.

Faden RR, Beauchamp TL. *A History and Theory of Informed Consent*. New York: Oxford University Press, 1994.

Fulford KW, Howse K. Ethics of research with psychiatric patients: principles, problems and the primary responsibilities of researchers. *J Med Ethics* 1993 Jun;19(2):85-91.

Garrett TM, Baillie H W, Garrett RM. *Health Care Ethics Principles and Problems* 4th Ed. Prentice-Hall, Inc, U.S.A, New Jersey, 2001.

Goreta M, Jukić V, Turković K, Bagarić Š, Beus J, Bojić M i sur., Psihijatrija i zakon: materijal s tečaja Novo hrvatsko zakonodavstvo i njegovo značenje za psihijatrijsku praksu, Zagreb: Psihijatrijska bolnica Vrapče; 1998. Str. 12-14, 20, 61.

Goreta M. *Primjena sile u psihijatrijskom tretmanu*. Zagreb: Naklada Zadro; 2009

Garašić, J; Goreta M; Grđan, K; Grozdanić, V; Roksandić Vidlička, S; Škorić, M, Tripalo D Veselić I Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama s provedbenim propisima, primjerima sudskih odluka, međunarodnim dokumentima i presudama Europskog suda za ljudska prava, Rijeka: Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, 2015 (monografija- urednica. V Grozdanić)

Kitamura T. Assessment of psychiatric patients' competency to give informed consent: legal safeguard of civil right to autonomous decision-making. *Psychiatry Clin Neurosci* 2000 Oct;54(5):515-522.

Leino-Kilpi H, Välimäki M, Arndt M i sur. *Patient's autonomy, privacy and informed consent*. Amsterdam: IOS Press; 2000.)

Leo RJ. Competency and the Capacity to Make Treatment Decisions: A Primer for Primary Care Physicians. Prim Care Companion J Clin Psychiatry 1999 Oct;1(5):131-141.

Mental Capacity Act 2005 Interim Policy, Procedure and Guidance for Halton, October 2008

Mental Capacity Act 2005 <http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2005/50009—b.htm>

Medicinski fakultet Univerziteta u Sarajevu. Ispitivanje stava doktora medicine o potrebi primjene informiranog pristanka u federaciji Bosne i Hercegovine. Sarajevo, 2009.. Dostupno na: [http://www.akaz.ba/Projekti/Dokumenti/Informirani\\_pristanak\\_zavrzni\\_izvjestaj](http://www.akaz.ba/Projekti/Dokumenti/Informirani_pristanak_zavrzni_izvjestaj).

Pravilnik o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka. Narodne novine [Internet], br. 10/2008. Dostupno na: [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008\\_01\\_10\\_305.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008_01_10_305.html).

Ostojić D Informirani pristanak na liječenje U: Štrkalj-Ivezić S ur., Medicinski i pravni okvir za hospitalizaciju osoba s duševnim poremećajima: smjernice za primjenu prisilne hospitalizacije u praksi. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor, Udruga Svitanje; 2011. Str. 9-26, 35-49, 53-61, 70-95, 119, 143.

Štrkalj-Ivezić Informirani pristanak na liječenje u psihijatrijskoj instituciji U: Britivić D, Štrkalj-Ivezić S Mentalno zdravlje u zajednici Medicinski fakultet u Splitu 2019.

Štrkalj Ivezić S Smjernice za vještake psihijatre u postupku lišenja poslovne sposobnosti u skladu sa socijalnom definicijom invalidnosti i konvencijom UN-a. U Štrkalj-Ivezić S ured, Lišenje poslovne sposobnosti, smjernice za suce, vještake i socijalne radnike Udruga Svitanje i Klinika za psihijatriju Vrapče 2012.

Terry PB. Informed consent in clinical medicine. Chest 2007;131(2):563-8.

Turković K. Informirani pristanak i pravo na odbijanje tretmana u Republici Hrvatskoj. Zbornik radova, 1. Kongres pravnika u zdravstvu. Topusko: 1. Kongres pravnika u zdravstvu; 2008, str. 57-85

Ujedinjeni Narodi. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom. 2006. [http://www.krila.hr/UserDocsImages/Konvencija\\_UN.pdf](http://www.krila.hr/UserDocsImages/Konvencija_UN.pdf) (pristupljeno:14.05.2019)

Vučemilo L., Babić-Bosanac S., Altarac S., Borovečki A Pristanak obaviještenog pacijenta s posebnim osvrtom na Hrvatsku. Liječnički vjesnik, 2014;136(3-4):0-0. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/172598>

Zakon o zaštiti prava pacijenata. Narodne novine [Internet], br. 169/2004. Dostupno na: [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2004\\_12\\_169\\_2953.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2004_12_169_2953.html).

Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama Narodne novine br. 76/14.