



Crna Gora
ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor
Jadranska 118, Dobrota – 85 330 Kotor, Crna Gora
Kontakt telefon: 032/330-920 i 032/330-921
Fax: 032/330-922 i 032/330-923
E-mail: psihijatrija.kotor@t-com.me
Web-site: www.psihijatrijakotor.com

Broj: 01-070/26-250/2

U Kotoru, 02.02.2026.godine

Direktor ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor na osnovu člana 11 Statuta ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor, donosi sljedeću

**O D L U K U O USVAJANJU
STANDARDNOG OPERATIVNOG PROTOKOLA
PREVENCIJA SUICIDA U ZU SPECIJALNA BOLNICA ZA PSIHIJATRIJU
„DOBROTA“ BROJ: 01-070/26-250 od 02.02.2026. godine**

I

Usvaja se Standardni operativni protokol prevencije suicida u ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor broj: 01-070/26-250 od 02.02.2026.godine autora: 1. dr Borisa Ćorića spec. psihijatrije (*pomoćnik direktora Bolnice*) i 2. Prim. dr Jova Đedovića spec. psihijatrije (*direktor Bolnice*).

II

Zadužuju se sve organizacione jedinice (*Odjeljenja i Službe Bolnice*) i zadužuju se svi zdravstveni radnici i saradnici zaposleni u ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor da se strogo pridržavaju svih utvrđenih pravila i procedura iz predmetnog protokola i da po istima profesionalno i dosljedno postupaju.

III

Za sprovođenje kontrole profesionalne i dosljedne primjene usvojenog Standardnog operativnog protokola prevencije suicida u ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor broj: 01-070/26-250 od 02.02.2026.godine zadužuje se: 1. Bolnička Komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite i 2. Direktor ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor.

IV

Standardni operativni protokol prevencije suicida u ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor broj: 01-070/26-250 od 02.02.2026.godine stupa na snagu danom donošenja tj. počev od 02.02.2026.godine.

V

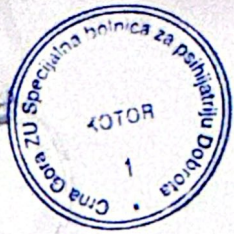
Ova Odluka je konačna i stupa na snagu danom donošenja.

DIREKTOR BOLNICE
Prim. dr Jovo Đedović spec.psihijatrije



Dostaviti:

- *Svim organizacionim jedinicama,*
- *Na oglasnu tablu bolnice,*
- *Komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite,*
- *Arhiva*



ZU Specijalna bolnica za psihijatriju ``Dobrota`` Kotor

STANDARDNI OPERATIVNI PROTOKOL (SOP)

Prevenција suicida u Specijalnoj bolnici za psihijatriju ``Dobrota`` Kotor

Autori:

Dr Boris Ćorić, psihijatar

Pomoćnik direktora

Predsjednik Komisije za kontrolu kvaliteta

Prim. dr Jovo Đedović

Direktor bolnice

U Kotoru, 02.02.2026. godine



SADRŽAJ

UVOD	05
I. SVRHA I CILJ PROTOKOLA	06
1. Svrha	06
2. Cilj	06
3. Obuhvat	06
4. Principi postupanja	07
5. Očekivani ishodi i minimalni standardi kvaliteta	07
6. Ograničenja	08
II. PRAVNI I STRUČNI OKVIR	08
1) Hijerarhija i princip usklađenosti	08
2) Ključni nacionalni zakoni	08
3) Nacionalne strategije i programi	09
4) Međunarodni i stručni standardi	09
5) Standardi zaštite lica lišenih slobode i prava pacijenata u ustanovi zatvorenog tipa.....	10
6) Interni akti ustanove	10
7) Revizija i ažuriranje pravnog okvira	10
III. DEFINICIJE	10
1) Suicidalnost i samopovređivanje	10
2) Rizik i ugroženost	11
3) Faktori procjene	11
4) Plan sigurnosti i krizne mjere	12
5) Opservacija i bezbjednosne mjere (L1–L4)	12
6) Skrining, procjena i reprocjena	13
7) Postvencija	13
IV. PROCJENA SUICIDALNOSTI	13
4.1. Skrining pri prijemu	13

4.2. Pozitivan skrining ili klinička sumnja (hitni koraci)	14
4.3. Sveobuhvatna procjena (psihijatar; po potrebi psiholog)	14
4.4. Reprocjena (kada je obavezna i koliko često)	14
4.5. Dokumentacija	15
4.6. Posebne situacije	15
V. POSTUPANJE PREMA NIVOU OPSERVACIJE I BEZBJEDNOSNIH MJERA (L1–L4).....	15
Definicije (važe za sve nivoe)	15
Tabela nivoa opservacije i mjera	16
Pravila odlučivanja i promjene nivoa	16
VI. KLINIČKE INTERVENCIJE I KRIZNO ZBRINJAVANJE	16
6.1. Obavezne intervencije kod pozitivnog skrininga ili kliničke sumnje	16
6.2. Plan sigurnosti (obavezan kod L2–L4 i kod svakog pozitivnog skrininga)	17
6.3. Deeskalacija i terapijski kontakt	17
6.4. Farmakološke i medicinske mjere (psihijatar)	17
6.5. Hitni događaj: pokušaj suicida ili samopovređivanje u ustanovi	17
6.6. Dokumentacija	18
VII. OTPUST I KONTINUITET NJEGE	18
7.1. Osnovno pravilo	18
7.2. Obavezni uslovi prije otpusta	18
7.3. Obavezni koraci otpusta	19
7.4. Otpust “protiv savjeta” / napuštanje liječenja	19
7.5. Dokumentacija	19
VIII. POSTVENC IJA I ANALIZA INCIDENTA (pokušaj suicida, samopovređivanje, izvršen suicid)....	20
8.1. Šta se smatra incidentom	20
8.2. Odmah (prvih 0–60 minuta): obavezni koraci	20
8.3. Dokumentovanje i prijava	20
8.4. Klinička reprocjena nakon incidenta	20
8.5. Debrifing i podrška (24–72h)	21



8.6. Analiza uzroka i korektivne mjere (7–14 dana)	21
8.7. Komunikacija sa porodicom/starateljem	21
IX. OBUKA OSOBLJA, AUDIT I REVIZIJA SOP-a	21
9.1. Obuka	21
9.2. Audit (kontrola primjene)	22
9.3. Revizija SOP-a	22
X. DOKUMENTI/OBRASCI I ODGOVORNOSTI	22
10.1. Obavezni dokumenti/obraci (aneksi SOP-a)	22
10.2. Odgovornosti	23
10.3. Stupanje na snagu i dostupnost	23
REFERENCE	24

UVOD

Ovaj Standardni operativni protokol (SOP) prevencije suicida definiše minimalni obavezni standard za rano prepoznavanje, procjenu, bezbjedno upravljanje i praćenje suicidalnosti i samopovređivanja u Specijalnoj bolnici za psihijatriju „Dobrota“ Kotor. Njegova važnost je u tome što uvodi jedinstven, provjerljiv i auditabilan (podložan primjeni/reviziji) sistem postupanja koji smanjuje vjerovatnoću pokušaja/izvršenja suicida, minimizira varijacije u praksi među smjenama i odjeljenjima, i obezbjeđuje jasnu profesionalnu i pravnu odgovornost.

SOP je zasnovan na principima savremenih međunarodnih smjernica: suicidalnost je dinamičan proces (procjena se ponavlja i mijenja sa stanjem i okidačima), mjere se biraju po principu najmanje restriktivne opcije koja realno obezbjeđuje sigurnost, a standardizacija dopunjava (ne zamjenjuje) klinički sud. Operativno, SOP integriše ključne cjeline: (1) skrining pri prijemu i re-skrining u kritičnim tačkama, (2) sveobuhvatnu kliničku procjenu i reprocjenu, (3) jasno definisane nivoe opservacije i bezbjednosne mjere (L1–L4) uz ograničavanje pristupa sredstvima, (4) plan sigurnosti i krizno zbrinjavanje, (5) standard dokumentacije i primopredaje smjene, (6) bezbjedan otpust i plan kontinuiteta njege, (7) postvencioni odgovor i sistemsku analizu incidenta, te (8) obuku osoblja, audit i reviziju SOP-a. Time se SOP usklađuje sa preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) za sistemsku i kliničku prevenciju suicida, savremenim kliničkim vodičima (npr. NICE i VA/DoD) i zahtjevima standarda bezbjednosti (npr. Joint Commission), uz poštovanje važećeg pravnog okvira i prava pacijenata u Crnoj Gori.

I. Svrha i cilj protokola

1. Svrha

Ovaj standardni operativni protokol (SOP) uspostavlja minimalni obavezni standard za rano prepoznavanje, procjenu, upravljanje i praćenje suicidalnosti i samopovređivanja u Specijalnoj bolnici za psihijatriju "Dobrota" Kotor. Njegova svrha je da:

- smanji vjerovatnoću pokušaja/izvršenja suicida i teškog samopovređivanja u ustanovi i tokom procesa otpusta;
- obezbijedi jedinstveno postupanje svih službi/odjeljenja (akutan prijem, forenzika, zatvorena odjeljenja, prisilne hospitalizacije i ostalo) bez oslanjanja na individualne navike osoblja;
- obezbijedi da se svaka odluka o nadzoru i mjerama zasniva na dinamičkoj kliničkoj formulaciji, a ne na "etiketama" rizika;
- osigura dokumentovan trag (auditabilnost) postupanja u skladu sa zakonom, stručnim standardima i internom odgovornošću ustanove.

2. Cilj

Cilj protokola je da precizno definiše *ko, kada i kako* radi sljedeće obavezne korake u radu sa pacijentima koji ispoljavaju suicidalne misli, planove, namjeru, ponašanja ili imaju povećanu ranjivost:

1. inicijalni skrining i trijaža suicidalnosti na prijemu;
2. sveobuhvatna procjena i reprocjena suicidalnosti;
3. određivanje i sprovođenje nivoa opservacije i bezbjednosnih mjera (L1–L4);
4. izrada i implementacija plana sigurnosti i kriznog zbrinjavanja;
5. komunikacija i koordinacija unutar tima (psihijatar–sestra–psiholog–socijalni radnik–uprava) i prema porodici/staratelju kad je indikovana i pravno dopuštena;
6. standard dokumentacije, primopredaje smjene i izvještavanja;
7. postvencioni odgovor ustanove nakon pokušaja/izvršenog suicida (podrška + analiza + korektivne mjere).

3. Obuhvat

Ovaj SOP se primjenjuje na:

- sve pacijente u stacionaru, sa posebnim naglaskom na akutan prijem, forenzička odjeljenja i prisilne hospitalizacije;
- pacijente kod kojih postoji:
 - a) suicidalna ideacija (pasivna ili aktivna),
 - b) plan i/ili namjera,
 - c) istorija pokušaja/samopovređivanja,
 - d) ponašanja koja ukazuju na neposredan rizik,
 - e) nagla promjena stanja (agitacija, intoksikacija, psihotična dekompenzacija, teška depresija, akatizija, delirijum i sl.);
- sve članove osoblja koji imaju ulogu u prijemu, nadzoru, tretmanu, primopredaji smjene, transportu/transferu i otpustu.

4. Principi postupanja

U sprovođenju ovog SOP-a važe sljedeći principi:

- **Bezbijednost je primarna**, ali se mjere biraju po principu *najmanje restriktivne* opcije koja realno obezbjeđuje sigurnost u datom trenutku.
- **Suicidalnost se tretira kao dinamičan proces**: odluke se donose na osnovu trenutne formulacije i redovno se revidiraju (reprocjena).
- **Standardizacija + klinički sud**: protokol postavlja minimalne obaveze i pragove; ne ukida profesionalnu procjenu, ali ograničava improvizaciju.
- **Dokumentacija je dio intervencije**: ako nije evidentirano, smatra se da nije urađeno (osim u situacijama više sile koje se naknadno bilježe).
- **Kolaborativni pristup gdje je moguće**: plan sigurnosti se radi uz aktivno učešće pacijenta kad god stanje dopušta; “obećanja” i neformalni dogovori nijesu zamjena za plan i mjere.
- **Kontinuitet i komunikacija**: rizik se aktivno prenosi kroz smjene i između odjeljenja, uz jasno definisane odgovornosti.

5. Očekivani ishodi i minimalni standardi kvaliteta

Primjenom SOP-a ustanova obezbjeđuje najmanje sljedeće:

- svaki pacijent je skriningovan i po potrebi procijenjen u definisanim rokovima;
- za pacijente sa povišenim rizikom postoji jasno definisan nivo opservacije i evidentiran plan sigurnosti;

- reprocjena se sprovodi u definisanim “kritičnim tačkama” (incident, promjena režima, premještaj, otpust);
- svaki pokušaj/incident pokreće postvencioni postupak (zbrinjavanje + analiza + korektivne mjere).

6. Ograničenja

Ovaj SOP ne garantuje da će suicid ili samopovređivanje biti u potpunosti spriječeni; cilj je sistematsko smanjenje rizika i standardizacija odgovora.

- SOP ne zamjenjuje kliničku procjenu i individualni plan liječenja, već definiše minimalni okvir postupanja.
- SOP se primarno odnosi na stacionarno okruženje; elemente za otpust i kontinuitet njege definišu i posebne procedure otpusta/ambulantnog praćenja.

II. Pravni i stručni okvir

1) Hijerarhija i princip usklađenosti

Ovaj SOP se primjenjuje u skladu sa važećim propisima Crne Gore i međunarodnim standardima ljudskih prava. U slučaju kolizije, primat imaju: (1) Ustav i ratifikovani međunarodni ugovori, (2) zakoni, (3) podzakonski akti, (4) interni akti ustanove, (5) stručne smjernice. Ovaj SOP definiše **minimalni obavezni standard postupanja**; ne može umanjiti prava pacijenta niti proširiti restrikcije mimo zakonskog osnova.

2) Ključni nacionalni zakoni

SOP je zasnovan i mora biti primjenjivan u skladu sa:

- **Zakonom o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica** (definiše dobrovoljni/prisilni smještaj, prisilno zadržavanje, pristanak, najmanje restriktivno postupanje i zaštitu dostojanstva).
- **Zakonom o pravima pacijenata** (prava na dostojanstvo, integritet, kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu, informisanost, pritužbe i sl.).
- **Zakonom o zdravstvenoj zaštiti** (organizacija, kvalitet i bezbjednost zdravstvene zaštite; odgovornosti zdravstvenih radnika i ustanova).
- **Zakonom o psihološkoj djelatnosti** (uslovi rada, licenciranje i standard stručnog rada psihologa).

- **Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti** (povjerljivost, obrada i zaštita ličnih podataka; posebno osjetljivi podaci o zdravlju).
- **Zakonom o zbirkama podataka u oblasti zdravstva** (zdravstvena dokumentacija i evidencije, način vođenja, zaštita i čuvanje podataka).

SOP pravilo: svaka mjera koja ograničava prava pacijenta (npr. kontinuirana opservacija bez privatnosti, oduzimanje predmeta, restrikcije kretanja, mjere prisile) mora imati jasan klinički razlog, najmanje restriktivnu alternativu razmotrenu i dokumentovan trag, u skladu sa gore navedenim zakonima.

3) Nacionalne strategije i programi

SOP je usklađen i sa strateškim dokumentima sistema zdravstva i mentalnog zdravlja, uključujući:

- **Strategiju zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2019–2023** (“posljednja dostupna strategija”).
- **Program za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2025–2026.godine.**
- **Nacionalnu strategiju razvoja zdravstva 2023–2027** (okvir kvaliteta i bezbjednosti).

4) Međunarodni i stručni standardi

Za stručne standarde SOP se oslanja na:

- **WHO “LIVE LIFE”** inicijativu i implementacioni vodič (sistemske i kliničke mjere prevencije, uključujući ograničavanje sredstava i jačanje usluga).
- **WHO seriju resursa “Preventing suicide” (2019)** za zdravstvene radnike i sistemske intervencije.
- **NICE NG225 (2022)** – procjena i zbrinjavanje samopovređivanja, uključujući principe bezbjednog okruženja, najmanje restriktivne mjere i zahtjev da opservaciju rade obučeni klinički radnici.
- **VA/DoD CPG 2024** – savremeni klinički standard za skrining, procjenu i upravljanje pacijentima u suicidalnom riziku (korisno kao referenca za algoritme i dokumentacione minimum-e).
- **Joint Commission resursi/standardizacija** (validirani skrining + evidence-based procjena nakon pozitivnog skrininga — relevantno za strukturu SOP-a).

5) Standardi zaštite lica lišenih slobode i prava pacijenata u ustanovi zatvorenog tipa

S obzirom na zatvoreni režim i forenzički kontekst, SOP uzima u obzir i standarde zaštite od nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja, uključujući monitoring prakse (npr. evidencija i kontrola mjera ograničenja kretanja, registri, nadzor).

6) Interni akti ustanove

Ovaj SOP se primjenjuje zajedno sa internim procedurama ustanove:

7) Revizija i ažuriranje pravnog okvira

Pravni i stručni okvir se revidira:

- najmanje jednom godišnje, i
- odmah nakon izmjena relevantnih zakona/propisa ili nakon ozbiljnog incidenta koji pokaže da SOP nije dovoljno precizan.
-

III. Definicije

U ovom SOP-u, pojmovi se koriste na sljedeći način:

1) Suicidalnost i samopovređivanje

- **Suicidalna ideacija (SI)** – misli o smrti, umiranju ili samoubistvu. Može biti:
 - **pasivna SI** (npr. “volio bih da se ne probudim” bez plana),
 - **aktivna SI** (misli o samoubistvu, sa ili bez plana).
- **Suicidalni plan** – konkretizacija načina (kako), mjesta (gdje), vremena (kada) i sredstva (čime) za samoubistvo.
- **Suicidalna namjera (intent)** – subjektivna spremnost/odlučnost da se umre kao ishod ponašanja; može varirati i brzo se mijenjati.
- **Suicidalno ponašanje** – ponašanje usmjereno ka samoubistvu, uključujući pokušaje i pripremne radnje.
- **Suicidalni pokušaj** – samoinicirano ponašanje sa makar minimalnom suicidalnom namjerom, koje bi moglo dovesti do smrti, bez obzira na ishod.

- **Prekinuti pokušaj (aborted attempt)** – osoba započne ponašanje ka samoubistvu, ali sama odustane prije povrede.
- **Spriječeni pokušaj (interrupted attempt)** – pokušaj koji prekine druga osoba ili okolnost prije povrede.
- **Pripremne radnje (preparatory acts)** – aktivnosti koje povećavaju spremnost ili mogućnost pokušaja (npr. prikupljanje sredstava, opraštajne poruke, raspodjela imovine, testiranje “čvora”, planiranje mjesta).
- **Samopovređivanje (self-harm)** – namjerno nanošenje povrede sebi, bez obzira na namjeru. U praksi SOP-a obavezno se diferencira:
 - **NSSI / nesuicidalno samopovređivanje** – povređivanje bez namjere da se umre (npr. regulacija afekta), ali može koegzistirati sa suicidalnošću i zahtijeva procjenu.
 - **Samopovređivanje sa suicidalnom namjerom** – tretira se kao suicidalno ponašanje.

2) Rizik i ugroženost

- **Suicidalni rizik (u SOP smislu)** – *procijenjeni stepen ugroženosti* od suicidalnog ponašanja u datom vremenskom periodu, zasnovan na trenutnoj kliničkoj formulaciji (ideacija/plan/namjera/pristup sredstvima + kontekst + zaštitni faktori).
- **Akutna / neposredna suicidalna ugroženost (imminent risk)** – stanje u kojem postoji realna mogućnost suicidalnog ponašanja u kratkom roku (sati–dani), naročito kada su prisutni: aktivna SI + plan + namjera + pristup sredstvima i/ili eskalacija ponašanja, impulsivnost, intoksikacija, psihotična dekompenzacija, jaka agitacija.
- **Povišena ranjivost (longer-term risk/vulnerability)** – trajni ili sporije promjenljivi faktori koji povećavaju vjerovatnoću suicidalnosti kroz sedmice/mjesece (npr. istorija pokušaja, teški poremećaji raspoloženja, hronična bol, socijalna izolacija), bez nužne neposredne opasnosti.

3) Faktori procjene

- **Faktori rizika** – elementi koji povećavaju vjerovatnoću suicidalnosti (npr. raniji pokušaji, depresija, psihoza, SUD, impulsivnost).
- **Zaštitni faktori** – elementi koji smanjuju ugroženost ili povećavaju otpornost (npr. podrška, odgovornost prema djeci, religijska uvjerenja, dobar savez sa timom, terapijska motivacija).

- **Prekinuti pokušaj (aborted attempt)** – osoba započne ponašanje ka samoubistvu, ali sama odustane prije povrede.
- **Spriječeni pokušaj (interrupted attempt)** – pokušaj koji prekine druga osoba ili okolnost prije povrede.
- **Pripremne radnje (preparatory acts)** – aktivnosti koje povećavaju spremnost ili mogućnost pokušaja (npr. prikupljanje sredstava, opraštajne poruke, raspodjela imovine, testiranje “čvora”, planiranje mjesta).
- **Samopovređivanje (self-harm)** – namjerno nanošenje povrede sebi, bez obzira na namjeru. U praksi SOP-a obavezno se diferencira:
 - **NSSI / nesuicidalno samopovređivanje** – povređivanje bez namjere da se umre (npr. regulacija afekta), ali može koegzistirati sa suicidalnošću i zahtijeva procjenu.
 - **Samopovređivanje sa suicidalnom namjerom** – tretira se kao suicidalno ponašanje.

2) Rizik i ugroženost

- **Suicidalni rizik (u SOP smislu)** – *procijenjeni stepen ugroženosti* od suicidalnog ponašanja u datom vremenskom periodu, zasnovan na trenutnoj kliničkoj formulaciji (ideacija/plan/namjera/pristup sredstvima + kontekst + zaštitni faktori).
- **Akutna / neposredna suicidalna ugroženost (imminent risk)** – stanje u kojem postoji realna mogućnost suicidalnog ponašanja u kratkom roku (sati–dani), naročito kada su prisutni: aktivna SI + plan + namjera + pristup sredstvima i/ili eskalacija ponašanja, impulsivnost, intoksikacija, psihotična dekompenzacija, jaka agitacija.
- **Povišena ranjivost (longer-term risk/vulnerability)** – trajni ili sporije promjenljivi faktori koji povećavaju vjerovatnoću suicidalnosti kroz sedmice/mjesece (npr. istorija pokušaja, teški poremećaji raspoloženja, hronična bol, socijalna izolacija), bez nužne neposredne opasnosti.

3) Faktori procjene

- **Faktori rizika** – elementi koji povećavaju vjerovatnoću suicidalnosti (npr. raniji pokušaji, depresija, psihoza, SUD, impulsivnost).
- **Zaštitni faktori** – elementi koji smanjuju ugroženost ili povećavaju otpornost (npr. podrška, odgovornost prema djeci, religijska uvjerenja, dobar savez sa timom, terapijska motivacija).

- **Upozoravajući znaci (warning signs)** – akutne promjene koje signaliziraju moguću eskalaciju u kratkom roku (npr. nagla beznadežnost, povlačenje, opraštanje, traženje sredstava, porast agitacije, izjave “ne mogu više”).
- **Okidači (triggers/stressors)** – događaji koji precipitiraju pogoršanje (npr. sudska odluka, konflikt, loše vijesti, ukidanje privilegija, restrikcije, transfer, posjeta/telefon).

4) Plan sigurnosti i krizne mjere

- **Plan sigurnosti (Safety Plan)** – strukturisan, individualizovan plan koji pacijent i tim izrađuju radi upravljanja suicidalnim mislima i krizama: prepoznavanje okidača, strategije samopomoći, distrakcija, kontakti podrške, profesionalni kontakti, i mjere ograničavanja pristupa sredstvima (u ustanovi i nakon otpusta).
- **Krizno zbrinjavanje** – skup hitnih intervencija kada je ugroženost akutna: obezbjeđenje fizičke sigurnosti, eskalacija nadzora, hitna procjena psihijatra, deeskalacija, farmakoterapija po indikaciji, medicinsko zbrinjavanje povreda, i dokumentovanje.

5) Opservacija i bezbjednosne mjere (L1–L4)

- **Nivo opservacije (L1–L4)** – operativni nivo nadzora i bezbjednosnih mjera u *aktuelnom trenutku*, zasnovan na kliničkoj formulaciji.
- **Kontrola / provjera (check)** – obavezno podrazumijeva *direktan kontakt* (vizuelni kontakt i kratku procjenu stanja/položaja/panja ponašanja). “Samo pogled na vrata” nije kontrola.
- **Kontinuirani nadzor (1:1)** – stalno prisustvo osoblja koje pacijenta prati u kontinuitetu, u skladu sa definisanim stepenom blizine (vidokrug ili “dužina ruke” – definiše se u poglavlju o L1–L4).
- **Sigurna soba / prostor posmatranja** – prostor sa minimiziranim rizicima za samopovređivanje (posebno ligaturni rizici) i jasno definisanim režimom predmeta i nadzora.
- **Rizični predmeti/sredstva (means)** – predmeti ili materijali koji se mogu upotrijebiti za samopovređivanje/suicid (rezni predmeti, veziva/kanapi, kablovi, hemikalije, lijekovi, upaljači i sl.).
- **Ograničavanje pristupa sredstvima (means restriction)** – skup mjera oduzimanja/obezbjedivanja rizičnih predmeta i kontrole okruženja, proporcionalno procijenjenoj ugroženosti.

6) Skrining, procjena i reprocjena

- **Skrining suicidalnosti** – kratka standardizovana procjena radi identifikacije suicidalnosti pri prijemu ili u toku liječenja.
- **Pozitivan skrining** – rezultat skrininga koji ukazuje na prisutnu suicidalnost ili kliničku sumnju; aktivira obaveznu sveobuhvatnu procjenu i privremene bezbjednosne mjere do odluke psihijatra.
- **Sveobuhvatna procjena** – klinička procjena koja obuhvata ideaciju, plan, namjeru, ponašanja, pristup sredstvima, okidače, psihopatologiju, zaštitne faktore i završava dokumentovanom odlukom o nivou opservacije i planu.
- **Reprocjena** – ponovna procjena nakon promjene stanja ili u definisanim kritičnim tačkama; rezultat reprocjene mora biti dokumentovan i može promijeniti nivo opservacije.

7) Postvencija

- **Postvencioni postupak** – organizovani odgovor ustanove nakon pokušaja ili izvršenog suicida (zbrinjavanje, psihološka podrška pacijentima i osoblju, analiza događaja, korektivne mjere i izvještavanje).

IV. Procjena suicidalnosti

Procjena suicidalnosti u ovoj ustanovi tretira se kao dinamičan klinički proces (vrijedi za “sada” i mijenja se sa stanjem i okidačima). Zasniva se na kombinaciji izjave pacijenta, opažanja osoblja, medicinske dokumentacije i drugih informacija kad su dostupne. Procjena ne služi “proricanju”, već da se utvrdi da li postoji **akutna/neposredna** ugroženost (sati–dani) i/ili povišena ranjivost (sedmice–mjeseci), te da se odredi operativni nivo opservacije (L1–L4) i mjere.

4.1. Skrining pri prijemu

Svi pacijenti se skrininguju na suicidalnost **u roku od 30 minuta od prijema**. Skrining sprovodi medicinska sestra/tehničar na prijemu (uz dostupnost dežurnog ljekara), a dežurni psihijatar je odgovoran za klinički nadzor procesa. Koristi se standardizovani skrining instrument definisan internim aktom ustanove. Skrining minimalno obuhvata: prisutnost suicidalne ideacije (pasivna/aktivna), plan, namjeru, nedavna suicidalna ponašanja/pokušaje/pripreme radnje, samopovređivanje i procjenu pristupa sredstvima (u ličnim stvarima i u okruženju).

Ako skrining nije moguće validno sprovesti (npr. intoksikacija, delirijum, jaka agitacija, nemogućnost komunikacije), to se dokumentuje kao **“neprocjenjivo u ovom trenutku”**

Bez razloga. Pacijent se tretira kao klinička sumnja do reprocjene, uz privremene mjere sigurnosti, i skrining se ponavlja čim stanje dozvoli.

4.2. Pozitivan skrining ili klinička sumnja (hitni koraci)

Pozitivan skrining ili klinička sumnja (bez obzira na skrining) aktiviraju mjere sigurnosti **odmah**: privremenu eskalaciju nivoa opservacije najmanje na L2 do odluke psihijatra (a kod plana+namjere ili akutne dekompenzacije/intoksikacije/agitirnosti – privremeno L3/L4 po procjeni dežurnog ljekara/sestre do procjene psihijatra), ograničenje pristupa sredstvima (pretraga i obezbjeđivanje rizičnih predmeta prema internom postupku), obavještanje dežurnog psihijatra i otvaranje evidencije opservacije od trenutka eskalacije.

Dežurni psihijatar sprovodi sveobuhvatnu procjenu **bez odlaganja**, a najkasnije u roku propisanom internim standardom ustanove; do završetka procjene važe privremene mjere.

4.3. Sveobuhvatna procjena (psihijatar; po potrebi psiholog)

Sveobuhvatna procjena se zasniva na strukturisanom okviru (npr. SAFE-T + klinički intervju) i obavezno pokriva: ideaciju/plan/namjeru i suicidalna ponašanja (uključujući prethodne pokušaje), pristup sredstvima i mogućnost improvizacije sredstava u ustanovi, okidače i kontekst (uključujući forenzičke/režimske), kliničko stanje i psihopatologiju (depresija, psihoza, miješana/manična stanja, impulsivnost, intoksikacija/abstinencija, agitacija, akatizija, nesanica), relevantne somatske/jatrogene faktore i zaštitne faktore. Kad god je moguće prikupljaju se i kolateralne informacije (ranija dokumentacija, podaci drugih ustanova, porodica/staratelj – u okviru pravila povjerljivosti, te informacije sistema u forenzičkom kontekstu).

Procjena mora završiti dokumentovanom kliničkom formulacijom (da li postoji akutna ugroženost i šta je “nosi”), jasnom odlukom o nivou opservacije (L1–L4) sa obrazloženjem, inicijalnim planom sigurnosti/kriznim planom i planom reprocjene (kada i koji su okidači).

4.4. Reprocjena (kada je obavezna i koliko često)

Reprocjena se sprovodi i dokumentuje nakon svakog suicidalnog ponašanja/samopovređivanja, nakon porasta ideacije ili pojave plana/namjere, nakon relevantne kliničke promjene (pogoršanje depresije, psihoza, intoksikacija/abstinencija, agitacija, akatizija, teška nesanica), nakon značajnih događaja/okidača (konflikt, loše vijesti, sudske odluke u forenzici, promjena privilegija/restrikcija), nakon premještaja ili promjene režima, te obavezno prije otpusta. Kod pacijenata na L2–L4 reprocjena se radi najmanje **jednom po smjeni**, i češće po potrebi.

4.5. Dokumentacija

Za skrining pri prijemu evidentira se vrijeme, alat i rezultat (ili “neprocjenjivo” + razlog), inicijalna odluka (negativno/pozitivno/klinička sumnja) i privremeni nivo opservacije/mjere do procjene psihijatra. Za sveobuhvatnu procjenu psihijatra evidentira se sažetak ključnih nalaza (ideacija/plan/namjera/ponašanja), procjena i ograničenje pristupa sredstvima, ključni okidači i zaštitni faktori, kliničko stanje, odluka o L1–L4 sa obrazloženjem, plan sigurnosti i plan reprocjene, te ko je obaviješten (tim, a prema indikaciji i porodica/staratelj u okviru pravila povjerljivosti). Za reprocjenu se evidentira okidač, promjena stanja, odluka o nivou opservacije i naredna tačka kontrole.

4.6. Posebne situacije

Odbijanje razgovora/minimiziranje ne tumači se kao odsustvo rizika: dokumentuje se pokušaj procjene, uzimaju se kolateralni podaci i sprovode mjere sigurnosti do validne procjene. Kod intoksikacije, delirijuma, teške psihotične dekompenzacije ili jake agitacije prioritet je bezbjednost, privremeno viši nivo opservacije i reprocjena čim stanje dozvoli. U forenzičkom kontekstu procjena obavezno uključuje režimske okidače i rizike (sudske odluke, restrikcije, konflikti, planovi bjekstva/absconding, improvizovana sredstva).

V. Postupanje prema nivou opservacije i bezbjednosnih mjera (L1–L4)

U ovom protokolu se ne koristi globalna stratifikacija na “nizak/srednji/visok rizik” radi predikcije. Nivoi L1–L4 predstavljaju operativni nivo opservacije i bezbjednosnih mjera u aktuelnom trenutku, zasnovan na kliničkoj formulaciji, i podliježu reprocjeni.

Definicije (važe za sve nivoe):

- Kontrola/provjera = direktan vizuelni kontakt sa pacijentom i kratka provjera stanja (položaj, ponašanje, osnovna sigurnost).
- Kontinuirani nadzor (1:1) = stalno prisustvo osoblja uz pacijenta, bez prekida.

Tabela nivoa opservacije i mjera

Nivo opservacije	Mjesto boravka	Nadzor	Bezbjednosne mjere (primjeri)
L1 – Rutinska	Standardna soba	Kontrola najmanje svakih 60 min	Edukacija pacijenta; osnovne mjere sigurnosti; inicijalni plan sigurnosti
L2 – Pojačana	Poluzatvoreno odjeljenje (po procjeni)	Kontrola svakih 30 min	Uklanjanje/obezbjedivanje rizičnih predmeta; uključivanje psihologa/psihosocijalne podrške
L3 – Visoka	Zatvoreno odjeljenje (po procjeni)	Kontrola svakih 15 min	Stroža kontrola ličnih stvari; zabrana rizičnih predmeta; pojačana struktura dana
L4 – Kontinuirana	Sigurna soba / posmatranje	Kontinuirani nadzor (1:1)	Bez ličnih predmeta po procjeni; stalno prisustvo osoblja

Pravila odlučivanja i promjene nivoa

1. Nivo opservacije određuje psihijatar (uz mogućnost privremene eskalacije od strane dežurnog ljekara/sestre do procjene psihijatra u hitnim situacijama).
2. Svaka promjena nivoa mora biti dokumentovana: vrijeme, nivo prije/poslije, razlog promjene i plan reprocjene.
3. Kod pacijenata na L2–L4 reprocjena se sprovodi i dokumentuje najmanje jednom po smjeni (ili češće po potrebi), u skladu sa poglavljem IV.
4. Ako se jave akutni okidači (eskalacija ideacije, plan/namjera, pokušaj/samopovređivanje, intoksikacija, jaka agitacija, psihotična dekompenzacija), radi se završna reprocjena.

VI. Kliničke intervencije i krizno zbrinjavanje**6.1. Obavezne intervencije kod pozitivnog skrininga ili kliničke sumnje**

1. Odmah obezbijediti sigurnost: privremeno podići nivo opservacije (min. L2) i ograničiti pristup sredstvima po proceduri.
2. Obavijestiti dežurnog psihijatra bez odlaganja.
3. Otvoriti evidenciju opservacije od trenutka eskalacije nivoa i voditi je kontinuirano.

4. Sveobuhvatna procjena psihijatra se sprovodi bez odlaganja; do tada važe privremene mjere.

6.2. Plan sigurnosti (obavezan kod L2–L4 i kod svakog pozitivnog skrininga)

Plan sigurnosti se izrađuje kolaborativno kada stanje dopušta i mora sadržati minimum:

- individualne okidače i rane znake pogoršanja;
- 2–3 strategije samoregulacije/distrakcije koje pacijent može izvesti u ustanovi;
- osoblje/tačke pomoći u ustanovi (kome se pacijent javlja i kako);
- pravila ograničenja sredstava (šta je oduzeto i zašto);
- “crvene zastavice” koje automatski aktiviraju poziv osoblju i reprocjenu. Plan se dokumentuje i revidira pri svakoj reprocjeni ili promjeni nivoa.

6.3. Deeskalacija i terapijski kontakt (standard ponašanja osoblja)

- Primijeniti verbalnu deeskalaciju, strukturisani kratki razgovor i usmjeravanje pažnje.
- Ne ulaziti u pregovore tipa “obećaj da nećeš” kao zamjenu za mjere; nema “antisuicidalnog ugovora” umjesto plana sigurnosti i opservacije.
- Kod manipulativnih prijetnji ili sekundarnih dobitaka: postupati isto kao i kod svakog drugog slučaja — procjena + mjere + dokumentacija; ne kažnjavati, ne popuštati mimo kliničkih kriterijuma.

6.4. Farmakološke i medicinske mjere (psihijatar)

- Psihijatar procjenjuje potrebu za hitnom farmakoterapijom (agitacija, psihoza, teška anksioznost, nesanica) i prati neželjene efekte koji povećavaju rizik (npr. akatizija).
- Ako postoji povreda ili sumnja na trovanje/overdozu: odmah aktivirati medicinski protokol zbrinjavanja i po potrebi transfer u somatsku ustanovu.

6.5. Hitni događaj: pokušaj suicida ili samopovređivanje u ustanovi

Svi pokušaji/samopovređivanja tretiraju se kao hitan događaj. Postupak:

1. Osigurati prostor i pacijenta; pozvati pomoć; ne ostavljati pacijenta bez nadzora.
2. Procijeniti vitalne funkcije i pružiti prvu pomoć; aktivirati ljekara/urgentnu službu po potrebi.

3. Obavijestiti dežurnog psihijatra i glavnu sestru/odgovornu sestru smjene.
4. Po završetku akutnog zbrinjavanja: psihijatar radi reprocjenu i određuje nivo opservacije (u pravilu eskalacija).
5. Dokumentovati događaj, intervencije, vrijeme, svjedoke i sve oduzete predmete.
6. Pokrenuti postvencioni postupak.

6.6. Dokumentacija (minimalni standard)

Za svaku intervenciju se evidentira: vrijeme, povod (okidač), nivo opservacije, sprovedene mjere (means restriction, deeskalacija, farmakoterapija, medicinske mjere), reakcija pacijenta, koga je osoblje obavijestilo i plan reprocjene.

VII. Otpust i kontinuitet njege

7.1. Osnovno pravilo

Otpust pacijenta kod kojeg je tokom hospitalizacije postojala suicidalnost/samopovređivanje ne može biti "administrativni čin". Otpust je dozvoljen tek nakon dokumentovane završne procjene i plana kontinuiteta njege.

7.2. Obavezni uslovi prije otpusta

Prije otpusta moraju biti ispunjena sva četiri uslova:

1. Završna reprocjena suicidalnosti od strane psihijatra u okviru otpusta (isti dan), sa jasnim zaključkom da **nema akutne/neposredne ugroženosti** u trenutku otpusta.
2. Ažuriran plan sigurnosti – pacijent dobija kopiju ili se dokumentuje da je odbio.
3. Plan praćenja (kontakti + termin): zakazan prvi kontrolni kontakt u nadležnoj službi (ambulanta/CMZ/izabrani ljekar), uz jasno naznačen rok (interni standard: što ranije).
4. Plan sredstava i okruženja: dokumentovano ograničavanje pristupa sredstvima u kućnom okruženju (koliko je izvodljivo) i dogovor sa porodicom/starateljem kada je to indikovano i pravno dopušteno.

Ako bilo koji uslov nije ispunjen, otpust se odlaže ili se dokumentuje razlog izuzetka i korektivna mjera.

7.3. Obavezni koraci otpusta

1. Psihijatar završava otpustni razgovor i dokumentuje: okidače, rane znakove, zaštitne faktore, preporučeni odgovor na pogoršanje i jasne indikacije za hitno javljanje.
2. Sestrinski tim provjerava da pacijent razumije: kome se javlja u krizi, gdje se javlja, i šta je "crvena zastavica" (alarm).
3. Terapija i lijekovi: uputstvo za uzimanje + upozorenja o rizičnim efektima; kod pacijenata sa ranijom suicidalnošću izbjegavati davanje velikih količina potencijalno rizičnih lijekova bez jasne indikacije (po kliničkoj procjeni).
4. Ako je porodica/staratelj uključen: prenijeti minimum potrebnih informacija za sigurnost i praćenje (u okviru pravila povjerljivosti), uključujući preporuke o nadzoru i okidačima.
5. Pacijentu se uručuju krizni kontakti (ustanove/ambulante/dežurne službe) prema internom spisku.

7.4. Otpust "protiv savjeta" / napuštanje liječenja

Ako pacijent insistira na otpustu ili napušta liječenje:

1. Uraditi i dokumentovati hitnu reprocjenu (što je moguće u datom trenutku).
2. Dokumentovati da su objašnjeni rizici, ponudene alternative i plan sigurnosti.
3. Dati pisane instrukcije i krizne kontakte; dokumentovati da su uručeni ili odbijeni.
4. Kada je pravno i klinički indikovano, razmotriti zakonski okvir za zadržavanje/prinudni smještaj, i dokumentovati odluku.

7.5. Dokumentacija

Otpustna dokumentacija mora sadržati:

- datum/vrijeme završne reprocjene i zaključak o akutnoj ugroženosti;
- nivo opservacije u poslednja 24h i razloge promjena (ako ih je bilo);
- plan sigurnosti (ili bilješka o odbijanju);
- plan praćenja (gdje/kad/ko) i krizni kontakti;
- informacije prenijete porodici/staratelju (ako je primjenjivo) ili razlog zbog kojeg nije bilo kontakta.

VIII. Postvencija i analiza incidenta (pokušaj suicida, samopovređivanje, izvršen suicid)

8.1. Šta se smatra incidentom

Incidentom se smatra svaki događaj u ustanovi koji uključuje:

- suicidalni pokušaj, prekinuti/spriječeni pokušaj ili ozbiljno samopovređivanje;
- pronalazak pacijenta u stanju koje ukazuje na neposrednu opasnost (npr. ligaturni akt, ingestija, povrede);
- izvršen suicid.

8.2. Odmah (prvih 0–60 minuta): obavezni koraci

1. **Sigurnost i zbrinjavanje:** obezbijediti pacijenta/prostor, ne ostavljati pacijenta bez nadzora; pružiti prvu pomoć i pozvati ljekara/urgentnu službu po potrebi.
2. **Obavještanje:** odmah obavijestiti dežurnog psihijatra i odgovornu sestru smjene/glavnu sestru; zatim upravu/načelnika prema internom lancu obavještanja.
3. **Sredstva i okruženje:** ukloniti/obezbijediti korišćena sredstva; zabilježiti gdje i kako su pronađena.
4. **Privremene mjere:** nakon akutnog zbrinjavanja, pacijent ide na pojačani nadzor prema odluci psihijatra.

8.3. Dokumentovanje i prijava (isti dan)

1. Popuniti internu prijavu incidenta istog dana, sa: vremenom, mjestom, opisom događaja, svjedocima, mjerama koje su preduzete, korišćenim sredstvom i procijenjenim okolnostima.
2. Unijeti događaj u medicinsku dokumentaciju (intervencije, vitalni znaci, zbrinjavanje, odluka psihijatra, nivo opservacije, plan reprocjene).

8.4. Klinička reprocjena nakon incidenta (obavezno)

Dežurni psihijatar sprovodi reprocjenu čim stanje dozvoli i dokumentuje:

- šta se promijenilo u odnosu na prethodnu procjenu;
- ključne okidače i rupe u mjerama;
- novi nivo opservacije (L1–L4) i konkretne mjere;

- plan sigurnosti (revizija) i plan reprocjene.

8.5. Debriefing i podrška (24–72h)

1. Debriefing tima (obavezno): kratka strukturisana analiza “šta se desilo / šta je urađeno / šta mijenjamo odmah”, bez traženja krivca.
2. Podrška osoblju: procjena opterećenja članova tima (posebno direktnih svjedoka), mogućnost rasterećenja smjene i upućivanje na stručnu podršku po potrebi.
3. Podrška pacijentima na odjeljenju: kratka intervencija za smanjenje uznemirenosti i rizika imitacije (po procjeni tima).

8.6. Analiza uzroka i korektivne mjere (7–14 dana)

Uprava/imenovani tim sprovodi analizu koja obavezno daje:

- identifikovane sistemske propuste (okruženje, opservacija, komunikacija, dokumentacija, kadrovi, rutine, “high-risk” tačke);
- konkretne korektivne mjere (šta, ko, do kada).

8.7. Komunikacija sa porodicom/starateljem (kad je primjenjivo)

Komunikaciju vodi psihijatar/imenovano lice ustanove u skladu sa pravilima povjerljivosti i zakonskim osnovom. Evidentira se:

- ko je kontaktiran, kada i šta je preneseno;
- ako kontakt nije ostvaren – razlog.

IX. Obuka osoblja, audit i revizija SOP-a

9.1. Obuka

1. Svi zaposleni koji rade sa pacijentima (ljekari, medicinske sestre/tehničari, psiholozi, socijalni radnici i drugo relevantno osoblje) moraju proći inicijalnu obuku iz ovog SOP-a.
2. Obuka obavezno pokriva: skrining i procjenu (poglavlje IV), nivoe opservacije L1–L4 (poglavlje V), intervencije i krizno zbrinjavanje (poglavlje VI), otpust (poglavlje VII) i postupanje nakon incidenta (poglavlje VIII).
3. Obuka se obnavlja periodično (interni standard ustanove, najmanje jednom godišnje) i nakon ozbiljnog incidenta ili značajnih izmjena SOP-a.

4. Evidencija obuke (datum, prisustvo, potpis) se vodi i čuva u ustanovi.

9.2. Audit (kontrola primjene)

Ustanova sprovodi kontrolu primjene SOP-a u redovnim intervalima (interni standard, najmanje kvartalno/poluoodišnje) i nakon ozbiljnog incidenta. Minimalno se provjerava:

- da li je skrining pri prijemu urađen u roku;
- da li je kod pozitivnog skrininga sprovedena procjena psihijatra i uvedene mjere (L nivo + means restriction);
- da li su reprocjene dokumentovane (posebno kod L2–L4: najmanje jednom po smjeni);
- da li su nivoi opservacije dokumentovani i usklađeni sa evidencijom nadzora;
- da li otpust sadrži završnu reprocjenu, plan sigurnosti i plan praćenja;
- da li je nakon incidenta pokrenuta postvencija i analiza.

Nalaz audita završava konkretnim korektivnim mjerama (šta, ko, do kada).

9.3. Revizija SOP-a

1. SOP se revidira najmanje jednom godišnje i ranije ako: dođe do izmjena relevantnih propisa, ozbiljnog incidenta, ili ako kontrola pokaže sistemske propuste.
2. Reviziju sprovodi imenovana komisija/tim (klinički + sestrinski + uprava), a izmjene se formalno usvajaju i komuniciraju osoblju.
3. Važeća verzija SOP-a mora biti dostupna osoblju (štampano i/ili elektronski), uz jasnu oznaku verzije i datuma stupanja na snagu.

X. Dokumenti/obraci i odgovornosti

10.1. Obavezni dokumenti/obraci (aneksi SOP-a)

U primjeni ovog SOP-a obavezno se koriste sljedeći obrasci:

1. **Obrazac skrininga suicidalnosti pri prijemu** (standardizovan alat definisan internim aktom).
2. **Obrazac sveobuhvatne procjene suicidalnosti** (psihijatar; strukturisan okvir).
3. **Evidencija opservacije (L1–L4)** – vremenski zapis nadzora i zapažanja.

4. **Checklista pretrage i oduzimanja rizičnih predmeta** – prijem, posjete, povratak sa odsustva, nakon incidenta.
5. **Plan sigurnosti (Safety Plan)** – pisani, individualizovan.
6. **Prijava incidenta** (pokušaj suicida/samopovređivanje/izvršen suicid).
7. **Otpustna checklista** (završna reprocjena + plan sigurnosti + plan praćenja + krizni kontakti).

10.2. Odgovornosti

- **Dežurni psihijatar:** sveobuhvatna procjena, odluka o nivou opservacije (L1–L4), plan sigurnosti, reprocjena, otpustna reprocjena, kliničko vođenje nakon incidenta.
- **Medicinska sestra/tehničar na prijemu:** skrining u roku, inicijalne mjere sigurnosti kod pozitivnog skrininga/kliničke sumnje, obavještanje psihijatra, otvaranje evidencije opservacije.
- **Odgovorna sestra smjene / glavna sestra:** sprovođenje i nadzor nad opservacijom i dokumentacijom, primopredaja smjene, oduzimanje rizičnih predmeta po proceduri, inicijalna koordinacija nakon incidenta.
- **Psiholog / socijalni radnik (po indikaciji):** psihološka procjena i intervencije, podrška u izradi plana sigurnosti, rad sa porodicom/starateljem u okviru ovlašćenja i povjerljivosti.
- **Uprava/načelnik/imenovani tim:** postvencioni postupak na nivou sistema, analiza incidenta (RCA), korektivne mjere, audit i revizija SOP-a, obuka i evidencija obuke.

10.3. Stupanje na snagu i dostupnost

- SOP stupa na snagu danom usvajanja, uz označenu verziju i datum.
- Važeća verzija mora biti dostupna osoblju (elektronski i/ili štampano), a povučene verzije arhivirane.

Reference

1. World Health Organization (WHO). *LIVE LIFE: an implementation guide for suicide prevention in countries*. Geneva: WHO; 2021.
2. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Self-harm: assessment, management and preventing recurrence (NG225)*. London: NICE; 2022.
3. Department of Veterans Affairs, Department of Defense (VA/DoD). *Clinical practice guideline for assessment and management of patients at risk for suicide. Version 3.0*. Washington (DC): VA/DoD; 2024 Apr.
4. The Joint Commission. *R3 report: National Patient Safety Goal for suicide prevention (NPSG.15.01.01)*. Oakbrook Terrace (IL): The Joint Commission; 2018.
5. The Joint Commission. *Suicide prevention / suicide risk reduction resources [Internet]*. Oakbrook Terrace (IL): The Joint Commission; [cited 2026 Jan 11]. Available from: (Joint Commission website)
6. Stanley B, Brown GK. *Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk*. *Cogn Behav Pract*. 2012;19(2):256–64.
7. Council of Europe. *Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (European Convention on Human Rights)*. Rome: Council of Europe; 1950 Nov 4 (entered into force 1953 Sep 3; as amended by Protocols, incl. Protocol No. 15).
8. *Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica (prečišćeni tekst)*. *Službeni list Republike Crne Gore*. 2005;32. *Službeni list Crne Gore*. 2013;27.
9. *Zakon o pravima pacijenata*. *Službeni list Crne Gore*. 2010;40. 2011;40.
10. *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*. *Službeni list Crne Gore*. 2025;91.
11. *Zakon o vanparničnom postupku*. *Službeni list Republike Crne Gore*. 2006;27. *Službeni list Crne Gore*. 2015;20. 2018;75. 2019;67. 2024;123.
12. *Zakon o psihološkoj djelatnosti*. *Službeni list Crne Gore*. 2024;123.
13. *Zakon o zaštiti podataka o ličnosti*. *Službeni list Crne Gore*. 2008;79. 2009;70. 2012;44. (i dr.).
14. *Zakon o zbirkama podataka u oblasti zdravstva*. *Službeni list Crne Gore*. 2008;80.
15. *Strategija zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2019–2023*. Podgorica: Ministarstvo zdravlja; 2019, Ministarstvo zdravlja Crne Gore.

16. Program za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2025–2026 sa akcionim planom 2025–2026. Podgorica: Ministarstvo zdravlja / Vlada Crne Gore; 2025, Ministarstvo zdravlja Crne Gore.

17. Crosby AE, Ortega L, Melanson C. *Self-directed violence surveillance: uniform definitions and recommended data elements. Version 1.0.* Atlanta (GA): CDC, National Center for Injury Prevention and Control; 2011.

18. U.S. Food and Drug Administration (FDA). *Guidance for industry: suicidal ideation and behavior—prospective assessment of occurrence in clinical trials.* Silver Spring (MD): FDA; 2012.

19. De Leo D, et al. *International study of definitions of English-language terms for suicidal behaviours: a survey exploring preferred terminology.* *BMJ Open.* 2021;11:e043409.

20. Goodfellow B, et al. *International study of definitions of English-language terms for suicidal behaviours (ISDELTSB): methodology.* *BMJ Open.* 2019;9:e025770.

21. Columbia Lighthouse Project. *The Columbia–Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS): screener/clinical forms and definitions [Internet].* New York (NY): Columbia Lighthouse Project; [cited 2026 Jan 11]. Available from: (Columbia Lighthouse Project / The Columbia Protocol website)

22. Plener PL, et al. *Nonsuicidal self-injury in adolescents.* (Open-access/PMC).

23. World Health Organization (WHO). *ICD-11: International Classification of Diseases, 11th Revision (online browser) [Internet].* Geneva: WHO; [cited 2026 Jan 11]. Available from: (WHO ICD-11 browser)

DJELOVODNI BROJ: 01-070/26-250

U Kotoru, 02.02.2026.godine



Checklista pretrage i oduzimanja rizičnih predmeta

Primjena: prijem / posjeta / povratak / incident. Sprovodi osoblje uz poštovanje dostojanstva.

Ime i prezime pacijenta: _____

Datum i vrijeme: _____

Povod (prijem/posjeta/povratak/incident/drugo):

Sproveo (ime/potpis): _____

Svjedok (ime/potpis): _____

Oduzeto/obezbijedeno (označiti i opisati):

Kaiševi / pertle / veziva / kanapi: _____

Oštri predmeti (britve, makaze, staklo, metalni dijelovi): _____

Kablovi / punjači / slušalice / žice: _____

Upaljači / šibice: _____

Lijekovi (privatni) / supstance / alkohol: _____

Hemikalije: _____

Kese / trake / tekstil pogodan za ligaturu: _____

Drugo: _____

Mjesto i način čuvanja oduzetog (evidencija/broj kесе):

Napomena (šta je zadržano kod pacijenta i zašto):



Obrazac skrininga suicidalnosti (prijem / re-skrining)

Popunjava: sestra/tehničar na prijemu. Rok: u roku od 30 min od prijema. Ako je pozitivno ili postoji klinička sumnja: odmah mjere sigurnosti + obavijestiti psihijatra.

Ime i prezime pacijenta: _____

JMBG: _____ Datum i vrijeme prijema: _____

Datum i vrijeme skrininga: _____ Odjeljenje/Soba: _____

Skrining sproveo/la (ime, prezime, potpis): _____

1) Suicidalna ideacija (poslednjih 30 dana ili trenutno):

Nema; Pasivna (želja da ne živim); Aktivna (misli o samoubistvu)

2) Plan:

Nema; Da (opis ukratko): _____

3) Namjera (spremnost da izvrši):

Nema / negira; Nesigurno / ambivalentno; Da / prisutna

4) Ponašanja:

Nema

Pripremne radnje (u zadnje 3 mj.): _____

Pokušaj / prekinuti / spriječeni pokušaj (kada): _____

5) Samopovređivanje:

Nema; Da (opis i kada): _____

6) Pristup sredstvima / rizični predmeti u stvarima:

Nema poznato / nije nađeno; Da / sumnja (šta): _____

7) Stanje koje otežava procjenu:

Nema; Intoksikacija / abstinencija; Delirijum / konfuzija; Jaka agitacija / agresija; Nemogućnost komunikacije



Zaključak skrininga (obavezno označiti):

NEGATIVAN (nema suicidalnosti i nema kliničke sumnje)

POZITIVAN (prisutna suicidalnost)

KLINIČKA SUMNJA / NEPROCJENJIVO (navesti razlog): _____

Odmah preduzete mjere (ako pozitivno/sumnja):

Privremeno podignut nivo opservacije (min L2): L2 L3 L4

Pretraga i obezbjeđenje predmeta

Obaviješten psihijatar (ime i vrijeme): _____

Otvorena evidencija opservacije

Napomena / kratki opis: _____

Potpis: _____



Otpusna checklista (suicidalnost/samopovređivanje tokom liječenja)

Ime i prezime pacijenta: _____ Datum otpusta: _____

Psihijatar (ime/potpis): _____

A) Završna reprocjena isti dan:

Urađena i dokumentovana (nema akutne ugroženosti)

Vrijeme reprocjene: _____

B) Plan sigurnosti:

Ažuriran Safety Plan

Pacijent dobio instrukcije/kopiju

Pacijent odbio (dokumentovano)

C) Plan praćenja:

Prva kontrola (gdje): _____ Datum/vrijeme: _____

Kontakt: _____

D) Sredstva i okruženje:

Razgovor o ograničenju sredstava; Porodica/staratelj uključen (ako primjenjivo)

E) Terapija i uputstva:

Uručena terapija i uputstvo

Upozorenja/neželjeni efekti objašnjeni

Krizni kontakti uručeni

F) Posebne okolnosti:

Otpust redovan; Otpust protiv savjeta / napuštanje liječenja (dokumentovano)

Napomena:

Potpis pacijenta (ako moguće): _____

Potpis sestre/tehničara smjene: _____



Plan sigurnosti (Safety Plan)

Izrađuje: psihijatar/psiholog sa pacijentom; sestrinski tim upoznat.

Ime i prezime pacijenta: _____

Datum: _____ Izradio (ime/potpis): _____

1) Okidači i rani znaci:

Okidači: _____

Rani znaci: _____

2) Šta mogu sam odmah (u ustanovi):

Strategija 1:

Strategija 2:

3) Kome se obraćam u ustanovi (tačno):

Primarno (osoba/uloga + kako):

Alternativa:

4) Ograničenje sredstava:

Šta je ograničeno/oduzeto:

Dogovor sa porodicom/starateljem (ako primjenjivo):

5) Crvene zastavice - alarm (kada odmah zovem osoblje):

Crvene zastavice:

Pacijent saglasan da slijedi plan: da ne djelimično Ako ne: _____

Potpis pacijenta (ako je moguće): _____

Potpis člana tima: _____



Prijava incidenta (pokušaj/samopovređivanje/izvršen suicid)

Popuniti isti dan. Činjenično, bez interpretacija.

Ime i prezime pacijenta: _____

Datum i vrijeme: _____ Mjesto (odjeljenje, soba...): _____

Vrsta: pokušaj suicida samopovređivanje prekinuti/spriječeni izvršen suicid

Metoda/sredstvo: _____

Kratak opis:

Ko je zatekao / svjedoci:

Preduzete mjere (označiti):

- Prva pomoć / medicinsko zbrinjavanje
- Pozvan ljekar / urgentna služba / transfer
- Uklonjeno sredstvo / obezbijeđen prostor
- Obaviješten psihijatar (vrijeme): _____
- Novi nivo opservacije: L1 L2 L3 L4
- Pokrenuta postvencija / debriefing

Povrede / medicinski nalazi (kratko):

Dokumentacija/obavještenja:

- Upis u medicinski karton
- Interna prijava upravi
- Spoljašnje obavještenje po propisu (navesti): _____

Popunio (ime/potpis): _____

Primio/odobrio (nadređeni, ime/potpis): _____



Sveobuhvatna procjena suicidalnosti (psihijatar)

Popunjava: psihijatar. Svrha: formulacija ugroženosti + odluka o L nivou + plan.

Ime i prezime pacijenta: _____ Datum i vrijeme: _____

Procjenu sproveo (ime, potpis): _____

Povod (pozitivan skrining / incident / reprocjena / otpust):

A) Suicidalna ideacija / plan / namjera (trenutno):

Ideacija: nema pasivna aktivna intenzitet: niska srednja visoka

Plan: nema da specifičnost: niska srednja visoka opis: _____

Namjera: nema ambivalentno prisutna vrijeme/rok: _____

B) Suicidalna ponašanja i istorija:

Pokušaji (broj, kada, metoda, medicinska ozbiljnost):

Prekinuti/spriječeni pokušaji (kada):

Pripreme radnje (koje): _____

Samopovređivanje: _____

C) Pristup sredstvima / okruženje:

Dostupnost sredstava u ustanovi / improvizacija:

Oduzimanje sredstava sprovedeno / ograničeno

Specifične mjere (šta je oduzeto/ograničeno):

D) Okidači i kontekst (ukratko):

Akutni okidači: _____

Forenzički/režimski faktori:



E) Kliničko stanje:

Depresija / beznadežnost; Psihoza / impeativne halucinacije; Manija / miješano stanje; Agitacija / impulsivnost; Intoksikacija / abstinencija; Akatizija / neželjeni efekti terapije; Teška nesanica / bol

Drugo (navesti): _____

F) Zaštitni faktori (ključni):

Zaštitni faktori:

G) Kolateralne informacije (izvori / šta je bitno):

Kolateralno: _____

H) Klinička formulacija i odluke:

Nema akutne/neposredne ugroženosti sada

Postoji akutna/neposredna ugroženost (sati-dani)

Postoji povišena ranjivost (sedmice-mjeseci)

Određen nivo opservacije (obavezno): L1 L2 L3 L4

Obrazloženje:

I) Plan:

Plan sigurnosti izrađen/aktuelizovan

Reprocjena: jednom po smjeni (L2-L4) češće datum/vrijeme: _____

Obaviješten sestrinski tim (ime + vrijeme): _____

Porodica/staratelj obaviješten (ako je moguće): _____

Potpis psihijatra: _____



Crna Gora
ZU Specijalna bolnica za psihijatriju "Dobrota" Kotor
Jadranska 118, Dobrota – 85 330 Kotor, Crna Gora
Kontakt telefon: 032/330-920 i 032/330-921
Fax: 032/330-922 i 032/330-923
E-mail: psihijatrija.kotor@t-com.me
Web-site: www.psihijatrijakotor.com

Broj: 01-070/26-250/3-

U Kotoru, 02.02.2026.godine

SVIM ORGANIZACIONIM JEDINICAMA BOLNICE
n/r rukovodiocu organizacione jedinice

Predmet: DOSTAVA PROTOKOLA I OBAVJEŠTENJE

Poštovani,

U prilogu ovog akta, za vašu organizacionu jedinicu, dostavlja vam se:

- Standardni operativni protokol Prevencija suicida u ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor broj: 01-070/26-250 od 02.02.2026.godine sa pratećim obrascima i
- Odluka o usvajanju predmetnog protkola broj: 01-070/26-250/2 od 02.02.2026.godine.

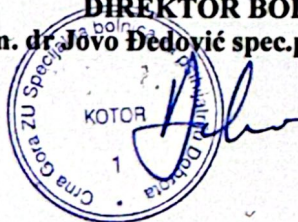
Zadužuju se svi načelnici i šefovi službi:

- **da se profesionalno i dosljedno pridržavaju svih pravila iz predmetnog protokola i**
- **da sa predmetnim protokolom edukuju i upoznaju sve medicinske radnike i medicinske saradnike u svojoj organizacionoj jedinici.**

Hvala na saradnji!

S poštovanjem,

DIREKTOR BOLNICE
Prim. dr. Jovo Đedović spec.psihijatrije



Dostaviti:

- Naslovu,
- U spise predmeta,
- a/a