

Zaključci izveštaja

Psihijatrijski pacijenti u Crnoj Gori se ambulantno liječe u osam centara za mentalno zdravlje, dok se njihovo bolničko liječenje sprovodi u Specijalnoj bolnici za psihijatriju u Kotoru, na Odjeljenju za psihijatriju Opšte bolnice u Nikšiću i na Klinici za psihijatriju Kliničkog centra u Podgorici. Pored toga, nedavno je osnovano i odjeljenje za psihijatriju pri bolnici u Bijelom Polju.

Specijalna bolnica za psihijatriju u Kotoru jedina vrši prisilnu hospitalizaciju i zbrinjava sudske ili forenzičke pacijente, koje upućuju sud i zatvor.

Crna Gora nema odgovarajuće bolničke uslove za liječenje žena zavisnica od alkohola i narkotika, kao ni za psihijatrijsko liječenje maloljetnika. Zbog nedostatka prostora, na listi čekanja na prijem u Specijalnu bolnicu u Kotoru nalaze se i zavisnici kojima je sud izrekao mjere bezbjednosti obaveznog liječenja.

Materijalni uslovi za liječenje su zadovoljavajući jedino na Odjeljenju za psihijatriju Opšte bolnice u Nikšiću, koje je nedavno potpuno renovirano zahvaljujući privatnoj donaciji. Psihijatrijska klinika Kliničkog centra Crne Gore je bila u izuzetno lošem stanju koje je nedavno donekle sanirano, ali će se pozitivno terapijsko okruženje postići tek izgradnjom novog objekta. Uprkos poboljšanjima, u Specijalnoj bolnici u Kotoru pacijentima još uvijek nije ponuđeno pozitivno terapijsko okruženje koje pogoduje bržem oporavku, pa bi dalji koraci u tom pravcu bili neophodni. Materijalne uslove i higijenu je posebno potrebno unaprijediti na hroničnim odjeljenjima, na kojima pacijenti spavaju bez posteljine, pokriveni samo vojničkim ćebadima.

Oko 40% pacijenata u Bolnici u Kotoru su tzv. socijalni pacijenti, za čijim bolničkim liječenjem više nema potrebe, ali koji nastavljaju da žive u Bolnici jer država za njihovo zbrinjavanje nema rješenje. Jedino zakonom predviđeno rješenje za ove osobe je premještanje u ustanovu socijalne zaštite (dom za stare ili ustanovu za osobe sa intelektualnim invaliditetom), što se u praksi rijetko sprovodi i protivno je njihovom pravu na život u društvenoj zajednici prema Konvenciji o pravima osoba sa invaliditetom.

Razvoj komunalne psihijatrije, liječenje u zajednici u sadejstvu sa unaprijeđenim uslugama socijalne zaštite, koje bi uključile stanovanje uz podršku, omogućio bi deinstitucionalizaciju socijalnih pacijenata i znatno smanjenje novih hospitalizacija. Ovakav razvoj je Crnoj Gori neophodan da bi obezbijedila poštovanje ljudskih prava mentalno oboljelih osoba. U tom cilju, ona mora da razvije strategiju deinstitucionalizacije u okviru strategije zaštite mentalnog zdravlja, kako bi ovaj problem počeo sistemski i postupno da se rješava.

Drugu veliku grupu od oko 40% pacijenata Bolnice u Kotoru čine pacijenti koje su na liječenje uputili sud, odnosno zatvor (sudski ili forenzički pacijenti), iako Bolnica ni danas nema adekvatne uslove za njihovo čuvanje. Troškovi njihovog obezbjeđivanja na Sudskom





odjeljenju iscrpljuju Bolnicu. Izgradnja posebne zatvorske bolnice u koju bi se izmjestili forenzički pacijenti i liječili zatvorenici je neophodna, ali i dalje nije izvjesna.

Kada bi se postiglo da se iz Bolnice izmjestite ove dvije velike grupe pacijenata, socijalni i forenzički, stvorili bi se optimalni uslovi za njen rad i zbrinjavanje pacijenata u akutnom stanju bolesti.

U Bolnici i dalje nema dovoljno srednjeg medicinskog kadra. Ne postoji interno ograničenje u pogledu prekovremenog rada, što dodatno povećava rizik od izgaranja na poslu ("burn out" sindroma). Primili smo tri žalbe vezane za zlostavljanje koje nijesu potvrđene. U Bolnici ne postoji poseban protokol za postupanje po prijavama navoda o zlostavljanju.

Ono što je zajedničko svim psihijatrijskim ustanovama je da se nedovoljno sprovodi radno-okupaciona terapija. Ova terapija predstavlja veoma važan stub liječenja mentalnih oboljenja po međunarodnim standardima na koje Evropski komitet za sprječavanje mučenja (CPT) ukazuje Crnoj Gori počev od prve posjete 2004. godine.

Do sprovođenja ovog projekta radno-okupaciona terapija se u Bolnici sprovodila više kao izuzetak nego pravilo zbog nedostatka sredstava i nedovoljne motivisanosti pacijenata i zdravstvenih radnika. Iako je šest projekata NVO u 2016. i 2017. značajno povećalo uključenost pacijenata u različite aktivnosti ovog vida terapije, ove aktivnosti bi i po okončanju ovih projekata trebalo redovno nastaviti i pojačati, jer za to sada postoje uslovi.

Prava mentalno oboljelih osoba, kao osoba sa mentalnim (psiho-socijalnim) invaliditetom, štiti Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom, koja je unijela novine u odnosu na slobodu volje ovih osoba, posebno u pogledu poslovne sposobnosti i zabrane njihove diskriminacije u odnosu na druge. **Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica, Zakon o vanparničnom postupku i Krivični zakonik treba uskladiti sa ovom Konvencijom posebno u odnosu na zabranu upotrebe sredstava obuzdavanja pacijenata, zabrane prisilne hospitalizacije i prisilnog liječenja, kao i prava ovih osoba na život u zajednici.** Vlada bi trebalo da u tom cilju formira posebnu radnu grupu koja bi uključila i NVO koje se bave zaštitom ljudskih prava osoba sa invaliditetom, posebno osoba sa psiho-socijalnim (mentalnim) i intelektualnim invaliditetom. Ovom naporu bi mogao da pomogne pregled relevantnih međunarodnih standarda u prilogu ovog izvještaja.

Važeći Zakon o vanparničnom postupku, koji od 2015. sadrži garancije prava osobe koja se prisilno hospitalizuje u vidu prava da je zastupa advokat, da sud obavezno vidi osobu o kojoj odlučuje i obezbijedi i mišljenje psihijatra van Bolnice, dosledno se sprovodio. Rokove u kojima sud odlučuje u ovom postupku treba upodobiti onima u kojima se odlučuje o lišavanju slobode u krivičnom postupku.

Zabilježeno je smanjivanje prisilnih hospitalizacija - 2016. ih je zabilježeno više nego dvostruko manje nego 2015, a predviđanja su i da 2017. bude na nivou 2016. U ovom kontekstu ističemo da je veoma važno da pristanak na liječenje bude slobodan i zasnovan na tačnim informacijama. U protivnom se moraju obezbijediti garancije prava koje važe kod prisilne hospitalizacije dok se ona izmjenom zakona potpuno ne zabrani u skladu sa UN Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom.





U odnosu na lica kojima je sud u krivičnom ili prekršajnom postupku izrekao mjeru bezbjednosti obaveznog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, sudovi koji su izrekli mjeru ne vrše poseban nadzor, ali im Bolnica dostavlja izvještaje najmanje jednom godišnje na osnovu kojih se ispituje trajanje mjere. Ostaje da se primjene preporuke CPT iz 2013. godine, da se u postupku ispitivanja mjere bezbjednosti u svakom slučaju obezbijedi javna rasprava, saslušanje osobe o kojoj sud odlučuje i alternativno mišljenje vještaka. CPT je preporučio da se i kod ove vrste pacijenata, koje sud uputi na obavezno liječenje, zahtijeva saglasnost za liječenje.

Protokol o radu Sudskog odjeljenja i dalje ne postoji. Radnici obezbjeđenja, koji nijesu obučeni za ophođenje sa pacijentima sa mentalnim oboljenjima nalaze se unutar odjeljenja, što je praksa koju CPT kritikuje od 2008. godine i preporučuje da se zgrada spolja obezbjeđuje. Ova praksa je posljedica nedostatka srednjeg medicinskog osoblja.

Pacijenti nisu dovoljno obaviješteni da imaju pravo da podnose žalbe na tretman u psihijatrijskim ustanovama nadzornim tijelima. Savjet za zaštitu prava pacijenata Bolnice u Kotoru se čini kao nedovoljno transparentno i operativno tijelo o kojem pacijenti ne znaju dovoljno, kao ni o pravu da se žale Ombudsmanu. Pacijenti nisu obaviješteni da mogu i usmeno da se obrate Zaštitniku prava pacijenata u Opštoj bolnici u Nikšiću.

