

***KOMENTARI NA IZVJEŠTAJ
“POŠTOVANJE LJUDSKIH PRAVA PACIJENATA SMJEŠTENIH U
PSIHIJATRIJSKIM USTANOVAMA”***

***ZU SPECIJALNA BOLNICA ZA PSIHIJATRIJU
KOTOR***

* sa odgovorima autora Izvještaja (u nastavku ”monitoring tim”)

Novembar, 2011.

Na početku, željeli bi da istaknemo da su tokom posjete našoj ustanovi monitori pokazali izuzetan napor u cilju sagledavanja svih aspekata našeg funkcionisanja i otkrivanja potencijalno problematičnih područja.

Očigledno je da primjedbe koje su iznijeli predstavljaju rezultat ovog rada, te želimo da ih shvatimo krajne dobronamjerno, uz utisak da su usmjerene ka postizanju zajedničkog cilja – poboljšanju uslova smještaja i liječenja pacijenata u psihijatrijskim ustanovama.

Međutim moramo da se osvrnemo na određene sporne zaključke u njihovom Izvještaju a koji će biti prezentovani u sledećem tekstu.

Svi ostali komentari i preporuke koje su monitori dali u svom Izvještaju, a koje neće biti spomenute u narednom tekstu smatramo ispravnim i objektivnim i u narednom periodu ćemo se truditi da iste ispoštujemo.

Predstojeće izlaganje je praćeno i vizuelnim pokazateljima u vidu power point prezentacije, kako bi učesnici okruglog stola koji nijesu posjetili bolnicu dopunili svoj utisak o izloženim komentarima.

ZABRANA ZLOSTAVLJANJA (*mučenja ,nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja*)

U Izvještaju koji ste danas prezentovali, a nakon dvije posjete ustanovi ste kratko (*na str.11 Izvještaja*) - jednom rečenicom konstatovali vrlo bitnu, možda i najvažniju informaciju ovog Izvještaja:

"U neposrednom kontaktu sa pacijentima, nijesmo primili žalbe vezane za zlostavljanje od strane osoblja, niti smo o njima obavješteni na drugi način".

Nakon toga pozivate se na dva slučaja koja ste pronašli " *sumarnim pregledom medicinske dokumentacije*" od kojih se u oba slučaja radi o nasilju klijenta nad klijentom, a ne osoblja nad klijentom.

MONITORING TIM: ispitivanje postojanja slučajeva nasilja među pacijentima, kao i odgovora osoblja na to nasilje veoma je važno za ocjenu postojanja zlostavljanja u ustanovi zatvorenog tipa za koju je odgovorna država, zbog toga što izostanak reakcije osoblja, ili prenaplašena reakcija osoblja može predstavljati izvor zlostavljanja.¹ Zbog toga smo opisali dva uočena primjera nasilja pacijenta nad pacijentom, kao i reakciju osoblja Bolnice u oba slučaja (str. 11 i 22 Izvještaja).

¹ "Both residents and staff indicated that there were occasional instances of inter-resident violence, again linked to the low staffing levels. The authorities' obligation to care for residents includes the responsibility to protect them from other residents who might cause them harm. This requires an adequate staff presence at all times, including at night and weekends. Staff should be both properly trained and resolved to intervene when necessary." (I pacijenti i osoblje nagovjestili su da povremeno dolazi do slučajeva nasilja među rezidentima, opet u vezi sa nedovoljnim brojem zaposlenih. Obaveza države da brine o osobama smještenim u ustanovi uključuje obavezu njihove zaštite od ostalih rezidenata koji mogu da im naškode. Ovo zahtijeva odgovarajuće prisustvo osoblja sve vrijeme,

Na osnovu gore navedenih konstatacija, prethodnih saznanja o postojanju Savjeta za zaštitu prava mentalno oboljelih lica, Zaštitnika prava pacijenata i već ustanovljenih kutija za žalbe na svim odjeljenjima ustanove, **nije jasno** zbog čega preporučujete direktoru bolnice instalaciju dodatnih kutija za žalbe **"kojima bi pristup imalo samo ovlašćeno lice iz institucije zaštitnika ili obezbjediti drugi neposredan način komunikacije sa kancelarijom Zaštitnika"** (str. 12 Izvještaja)

MONITORING TIM: Preporuka o instaliranju kutija za žalbe kojima bi samo Zaštitnik imao pristup, treba da obezbijedi dodatni vid zaštite od zlostavljanja. Ova preporuka se ne odnosi na neku postojeću situaciju zlostavljanja, već na moguće buduće, koje ovakvim preporukama mogu biti izbjegnute. Naime, osim interne kontrole koju sprovodi Bolnica, potrebno je da postoji i spoljašnja kontrola, koja bi se sprovodila od nezavisnog tijela u regularnim vremenskim intervalima.² Kao što smo u izvještaju naveli, zaštitnik prava pacijenata zaposlen u ustanovi nije podoban za takvu kontrolu, kao ni Savjet, koji se ne bira kao nezavisno tijelo. Institucija Zaštitnika je u nekim drugim, sličnim ustanovama zatvorenog tipa, uspostavila kutije za žalbe, i vjerujemo da bi ovo koristilo i pacijentima Bolnice. Instaliranjem kutija, preventivno bi se djelovalo na neku moguću buduću situaciju. Ipak, uviđamo da je preporuka o kutijama za žalbe u Izvještaju mogla biti navedena u okviru poglavlja Uslovi života, jer bi pacijentima trebalo omogućiti da se požale na bilo što, a ne samo na neki oblik zlostavljanja, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja, kako bi se to moglo zaključiti na osnovu postojeće pozicije preporuke u izvještaju.

Na str. 12 Izvještaja je pogrešno citirana informacija direktora o norveškim standardima o odnosu broja medicinskog osoblja i klijenata, odnosno taj standard je naveo u slučaju forenzičkog klijenta.

uključujući noću i vikendima. Osoblje treba da bude odgovarajuće obučeno i spremno da interveniše kada je to potrebno." CPT, Izvještaj o posjeti Ukrajini, 2009, stav 178.

² "... the Committee recommends that (*Komitet preporučuje*):

- a formal system for lodging complaints be introduced. Patients should be informed of the bodies empowered to receive complaints, and complaints boxes (with restricted staff access) should be set up at the hospital (*vesti zvanični sistem podnošenja žalbi. Pacijente informisati o tijelima ovlašćenim da primaju žalbe, a kutije za žalbe (s ograničenim pristupom osoblja) postaviti u Bolnici*);
- in addition to inspections by supervising prosecutors, a system of regular visits by independent outside bodies empowered to monitor patient care be introduced (*pored nadzora ovlašćenih državnih tužilaca, vesti sistem redovnih posjeta od strane nezavisnih tijela sa strane, ovlašćenih da nadziru brigu o pacijentima*). CPT, Izvještaj o posjeti Ukrajini, 2009, stav 175.

MONITORING TIM: Citirana činjenica o norveškom standardu o odnosu broja medicinskog osoblja i pacijenta biće odgovarajuće navedena u poglavlju: „*Sudsko odjeljenje (jedinica sudske psihijatrije, JSP)*”, dok je u ovom dijelu Izvještaja izvršeno brisanje.

Apsolutno se slažemo sa konstatacijom da manjak osoblja može dovesti do prenapljenih reakcija osoblja iz straha, ali isto tako manjak osoblja **"može dovesti sebe u po život opasnu situaciju"**, što je monitorima očigledno manje bitno ili čak nebitno u odnosu na "prenapljene" reakcije.

MONITORING TIM: Problemi vezani za osoblje Bolnice sagledani su sa svih strana, što postaje jasno ako se uzme u obzir što je sve u izvještaju navedeno:

- a) nedostatak osoblja u Bolnici (str. 12), u vezi sa čim smo (uz pomoć direktora Bolnice) izradili i tabelarni prikaz broja zaposlenih po smjenama u odnosu na broj pacijenata, kako bismo i neupućenim čitaocima ilustrovali preopterećenost osoblja (str. 19);
- b) nestimulativna primanja u vezi sa specifično napornim radom sa mentalno oboljelim licima (str. 19 i 20);
- c) preopterećenost poslom (str. 20);
- d) neriješena stambena pitanja (str. 20);
- e) nepostojanje alarmnog sistema kako bi se osoblje osjećalo sigurno i zaštićeno na radnom mjestu (str. 20 izvještaja);

Smatramo da sve gore navedeno dovoljno govori o brizi monitora za materijalnu i fizičku bezbjednost osoblja. Ponavljamo da je rizik od prenapljenih reakcija osoblja u psihijatrijskim ustanovama u kojima nema dovoljno osoblja potvrđen u uporednom iskustvu.

Što se tiče preporuke na strani 12 u kojoj se Ministarstvu zdravlja nalaže hitno zapošljavanje još 15 medicinskih tehničara važno je istaći da je nakon prvog Izvještaja CPT- Ministarstvo zdravlja još 2006.godine dalo Saglasnost za prijem 10 medicinskih tehničara, ali Ministarstvo zdravlja i bolnica ne mogu silom upošljavati medicinski kadar, ako oni nemaju interesovanja za rad na psihijatriji.

Stoga se usuđujemo primjetiti da bi drugi mehanizmi, u vidu beneficiranog radnog staža, dodatka na zarade zaposlenima na psihijatriji, možda bili motivišući faktori za zapošljavanje te da bi takva vrsta preporuke Ministarstvu zdravlja i Fondu za zdravstveno osiguranje osigurala neophodan kadar za rad u bolnici.

MONITORING TIM: Zanemarene su preporuke navedene u izvještaju u okviru poglavlja 2.6.1. na strani 21, koje podrazumijevaju i da se rad u Bolnici učini primamljivijim srednjem medicinskom kadru i da im se obezbijedi beneficirani radni staž (preporuka e). Takođe, na strani 20, konstatacija da je "izgradnja stambenog bloka ostala je samo na nivou plana" - nije izričito formulisana kao preporuka, ali je dovoljno ilustrativna da pokaže zabrinutost i podsjeti nadležne i na to obećanje.

USLOVI ŽIVOTA U BOLNICI

Monitori su tokom boravka na ženskom akutnom odjeljenju očigledno površno obišli ženski toalet, jer su u Izvještaju konstatovali da **"wc kabina nema wc šolju (str 13 Izvještaja)"**. Naime u prizemlju odjeljenja postoji prostor za tuširanje odvojen vratima od ostalih sanitarnih prostorija (čime je obezbjeđena privatnost klijenta) i dvije prostorije za obavljanje nužde - jedna sa wc šoljom i druga sa čučavcem.

MONITORING TIM: Postojanje čučavca u wc kabini ili "prostoriji za obavljanje nužde" podrazumijeva da wc šolja ne postoji. Postojanje čučavca u današnje vrijeme u bolnicama smatramo neprihvatljivim.

Prilikom naše posjete psihijatrijskim ustanovama u Norveškoj primjetili smo da nijedan od sanitarnih čvorova u dijelu namijenjenom za tuširanje klijenata nije imao tuš kabinu ili kadu, već da su se tuširali na pločicama sa centralnim slivnikom (što je urađeno iz bezbjednosnih razloga - prevencije pokušaja suicida). Ovim rješenjem se omogućava veći prostor za održavanje lične higijene i osobama sa invaliditetom, koje najčešće nijesu u mogućnosti obavljati ove radnje bez pomoći drugih lica.

MONITORING TIM: prihvatili smo sugestiju i zapažanje u odnosu na tuširanje na pločicama obrisano je iz izvještaja.

"Opšti utisak o uslovima u Bolnici je takav da nije postignuto pozitivno terapeutsko okruženje koje pogoduje bržem oporavku, pa bi sveobuhvatno renoviranje bilo neophodno" (str.13 Izvještaja)

Konstatacija da "opšti utisak o uslovima u Bolnici je takav da nije postignuto pozitivno terapeutsko okruženje" u Izvještaju slijedi nakon opisa mokrih čvorova na akutnom ženskom odjeljenju, nedostatka prilaza za lica sa invaliditetom, broja kreveta u sobama, te nemogućnosti zaključavanja ličnih ormarića".

Monitori bi trebali prepoznati da na pozitivno terapeutsko okruženje mnogo više može da utiče činjenica da ne postoji ograda oko bolnice, mogućnost da pacijenti (klijenti)

samostalno odlaze u grad, manji broj rehospitalizacija itd. Pokazatelji koje su monitori naveli su, dakle, samo dio spektra koji podrazumijeva terapijsko okruženje.

MONITORING TIM: Pored navedenih kriterijuma za ovakvu ocjenu smo se odlučili i na osnovu materijalnih uslova na odjeljenju za zavisnike (str. 35 izvještaja), opšteg nivoa higijene bolnice (str. 12), dotrajalosti namještaja (str. 13), bezličnosti odjeljenja (str. 13), veličine prostorije u kojoj se obavlja radna terapija (str. 15) i njene funkcionalnost i opremljenosti (str. 15 i 16 izvještaja), opremljenosti biblioteke (str. 15), nemogućnosti da pacijenti primaju posjete van prostorije u kojoj se hrane (odnosno na otvorenom, ako vremenski uslovi dozvoljavaju) (str. 14), nedostatka posebnih prostorija za fizičko ograničavanje slobode kretanja, na svim odjeljenjima gdje se ono sprovodi (str. 22) zapažanja da se službenici obezbjeđenja nalaze na sudskom odjeljenju (str. 32) načina na koji se hrana doprema i servira pacijentima (str. 13), što je sve opisano u posebnim djelovima izvještaja, kako je navedeno. Pored toga, monitori imaju pravo i na lični utisak, iza koga stoje. Bez obzira na to što je situacija očigledno mnogo bolja od užasnih uslova koji su postojali prije dolaska sadašnjeg direktora bolnice, prostora za poboljšanje svakako ima.

Pritom ne smije se zanemariti ni činjenica da su njihove konstatacije potpuno suprotne **Izvještaju CPT-a** prilikom druge posjete bolnici 2008. godine u kome isti navode: *Na samom početku, CPT želi pohvaliti napore koji su učinjeni od strane uprave Bolnice na sprovođenju preporuka sadržanih u izvještaju nakon posjete 2004. godine ... kao i da se većina pacijenata pozitivno izrazila o odnosu osoblja, a i sama atmosfera je bila opuštana (str 42 CPT Izvještaja).*

MONITORING TIM: U Izvještaju NVO monitora nije navedeno ništa suprotno zapažanju CPT. Naprotiv, na str. 12 Izvještaja, navedeno je konkretno: „nakon posjete CPT-a, 2008, jedan dio stolarije je zamijenjen eloksiranom, renovirani su i neki mokri čvorovi i izgrađen je novi objekat za grupnu terapiju.“ Takođe, niko nije opovrgao druge stavove CPT-a. Stanje se jeste promijenilo u posljednje 4 godine u nekim djelovima evidentno nabolje. Medjutim, u nekim segmentima je ostalo nepromijenjeno i to je naglašeno u izvještaju.

Takođe bi voljeli čuti predlog monitora kako bi bilo moguće realizovati, prvenstveno sa bezbjednosnog aspekta, personalizaciju stvari pacijenata u smislu zaključavanja ličnih ormarića, imajući u vidu da u našoj bolnici postoje sobe sa više kreveta i da većina klijenata hroničnih odjeljenja ima dozvoljen izlazak van kruga ustanove. Podsjećamo na nemio događaj od prije nekoliko godina u Padinskoj Skeli kada je jedan od klijenata te ustanove tokom noći lišio života ostala tri klijenta iz iste

bolesničke sobe. Mišljenja smo da bi ovakva preporuka svakako imala smisla kada bi uslovi liječenja podrazumijevali smještaj klijenata u jednokrevetnim sobama.

MONITORIG TIM: U pogledu zaključavanja ličnih ormarića, tim se isključivo vodio preporukom koju je CPT Bolnici dao u svom izvještaju. Prihvatamo potrebu za postojanjem izuzetka i slažemo se da bi zaključavanje ličnih ormarića na odjeljenju za liječenje bolesti zavisnosti ili forenzičkom odjeljenju moglo dovesti do ugrožavanja bezbjednosti lica koja borave na tim odjeljenjima, kao i osoblja koje je u kontaktu sa tim pacijentima.

Svakako pozdravljamo preporuku o potrebi renoviranja bolnice i stvaranja ambijenta za što bolji i kvalitetniji oporavak naših klijenata, ali svakako ne smijemo zanemariti i napore uložene u tom segmentu u posljednjih šest godina.

Pritom ne smiju se zanemariti ni činjenice da su njihove konstatacije potpuno suprotne **Izvještaju CPT-a** nakon njihove druge posjete bolnici 2008.godine u kome isti navode: " *Od posjete 2004. godine, bolnica je pretrpjela značajne promjene. najveći broj odjeljenja je djelimično ili potpuno preurenen. Sva odjeljenja su bila svijetla, prozračna i čista. U zgradi za hronične pacijente popravljen je oštećeni krov, prozori su zamijenjeni, trpezarija je rekonstruisana, instaliran je sistem za grijanje i postavljene su neke podne pločice. Stanje kreveta i posteljine je takođe poboljšano, a obezbijeeno je snabdijevanje jednokratnih uložaka. CPT naročito pozdravlja zamjenu spavaonica velikog kapaciteta manjim strukturama, u skladu sa prethodnom preporukom Komiteta. Preureñenjem i/ili rekonstrukcijom sanitarnih čvorova takođe je uveliko unaprijeñen nivo higijene, što sada odgovara bolnici...*"(str 45 Izvještaja) , a smatramo da je samo dio realizovanih aktivnosti važno pomenuti i u ovom Odgovoru

MONITORING TIM: Zapažanja u izvještaju nijesu suprotna ovim navodima, samo smo dodali da bi stanje moglo biti bolje, sa čim se složio i Direktor bolnice. Istina je da nijesmo pohvalili i posebno istakli napredak koji se desio u međuvremenu, a koji je evidentirao CPT u svom izvjestaju nakon druge posjete Bolnici. Međutim, CPT je imao priliku da prati razvoj situacije izmedju dvije posjete u kom periodu je napredak i postignut, pa i evidentiran. Eventualni napredak u odnosu na stanje koje smo mi zatekli, možemo konstatovati tek u septembru 2012. za kada je planiran završni izvještaj o ustanovama koje su bile predmet monitoringa u ovom projektu.

- › **Sanirana je trpezarija** objekta hroničnih odjeljenja gdje svakodnevno objeđuje oko 150 pacijenata. Sanacija je obuhvatala zidarske radove uz postavljanje zidnih

i podnih keramičkih pločica, rekonstrukciju postojeće dotrajale stolarije i parcijalnu zamjenu iste eloksiranom kao i neophodne molersko-farbarske radove.

- › **Urađena kompletna sanacija krovne površine objekta hroničnih odjeljenja (površina od 615 m²).**
- › Pronađeno je privremeno **rješenje za višegodišnji problem grijanja** na hroničnim odjeljenjima kupovinom 15 kalorifera. Takođe su u dnevnim boravcima ovih odjeljenja **instalirani klima uređaji** za hlađenje u ljetnim mjesecima.
- › **Dotrajali inventar i oprema kuhinje je zamijenjena novom**
- › **Urađena je kompletna adaptacija dva odjeljenja ustanove (Odjeljenja za liječenje bolesti zavisnosti i Sudskog odjeljenja).**
- › **Zamjena dotrajale stolarije -50 prozora na južnoj strani objekta PVC stolarijom.**
- › **Kompletno su urađeni molersko farbarski radovi na svim odjeljenjima** čime je znatno poboljšan higijenski nivo.
U dnevnim boravcima ostalih hroničnih odjeljenja zamijenjeni su dotrajali drveni prozori novom eloksiranom stolarijom (komada 10)
- › U hodnicima ovih odjeljenja **stara rasvjeta je zamijenjena novom-neonskom.**
- › **Kompletna podna podloga dva hronična odjeljenja** (ranije postojao topli pod koji jer vremenom dotrajao) **zamijenjena je postavljanjem keramičkih pločica u ukupnoj površini od oko 980 m².**
- › **Kompletno renovirane ambulante 4 hronična odjeljenja.**
- › **Završena je parcijalna sanacija mokrih čvorova (kupati, umivaonici, wc) na četiri odjeljenja.**
- › Adaptacijom objekta za radno-okupacionu terapiju stekli su se **uslovi za obavljanje radno okupacione terapije iz oblasti izrade grnčarije-keramike, stolarskih radova kao i za izradu kartonskih profila.**
- › U bolničkom parku su **zamijenjene sve dotrajale klupe (25 kom) i nabavljene su metalne korpe za otpatke** za vanjske površine kruga bolnice. Kupljena je veća količina višegodišnjih biljaka u cilju oplemenjivanja prostora i ljepšeg izgleda bolničkog parka
Urađena je **rekonstrukcija trpezarije na akutnom muškom odjeljenju, rekonstrukcija mokrih čvorova i zamjena dotrajalog toplog poda keramičkim pločicama u četiri bolesničke sobe.**
- › **Projektima su obezbijedena sredstva za adaptaciju prostora stare kuhinje u moderan prostor za rekreaciju (gym), sa svom pratećom opremom.**
Rekonstruisan je stari otvoreni sportski teren presvlačenjem nove asfaltne podloge, obilježavanjem igrališta za košarku i odbojku ,a **postavljeni su i novi sportski rekviziti- koševi i golovi** .Takođe je postavljena zaštitna ograda oko igrališta i reflektori.
- › **Asfaltiran bolnički parking**
- › **Izgrađena nova portirnica sa rampom na ulazu u bolnicu**
- › **Izgrađen je novi objekat za grupne socioterapijske aktivnosti koji je po svojoj svrsi multifunkcionalan i omogućava korišćenje istog za organizovanje**

filmskih projekcija, održavanje grupnih terapijskih aktivnosti kluba liječenih zavisnika, korišćenje obnovljene bolničke biblioteke.

- › **Kompletno je renoviran objekat pravno-administrativno službe sa novim unutrašnjim inventarom.**

Monitori su tokom posjete obavješteni o višegodišnjim naporima koje ulažu zaposleni u obezbjeđivanju odjeće i obuće za klijente hroničnih odjeljenja bolnice, iako to suštinski nije obaveza ustanove. To se radi u saradnji sa humanitarnim organizacijama, Crvenim krstom, crkvenim organizacijama iz razloga što većina klijenata na hroničnim odjeljenjima nema lična primanja niti materijalnu podršku porodica iz kojih potiču.

MONITORING TIM: Na strani 5 izvještaja navedeno je: „Pacijenti ne nose pidžame tokom dana, već svoju ličnu ili bolničku garderobu“, dakle, naglasili smo da je bolnica obezbijedila garderobu. Ovo je afirmativan komentar imajući u vidu CPT preporuku da nije poželjno da pacijenti provode dan u pidžamama.³

Sa aspekta činjenice da se u našoj ustanovi zbrinjavaju oboljeli od najtežih psihijatrijskih bolesti i imajući u vidu apragmatizam većine naših klijenata koji se ogleda u nesposobnosti samostalnog održavanja osnovne lične higijene preporuka monitora o **"poboljšanju higijene garderobe"(str. 13Izvještaja)** je u postojećim okolnostima zaista neobjektivna.

MONITORING TIM: monitori su primjetili pacijente koji su bili u prljavoj garderobi. Imajući u vidu da se bolnica stara o pranju garderobe, smatrali smo da je na mjestu preporuka da se održavanje higijene unaprijedi. Međutim, to ne znači da ne razumijemo apragmatizam pacijenata.

Na ulaznim vratima trpezarije zgrade hroničnih odjeljenja, gdje najveći broj klijenata objeđuje, je istaknut mjesečni raspored jelovnika ustanove. **Takođe je važno napomenuti da isti jelovnik imaju klijenti i smjensko osoblje bolnice, uključujući**

³ „The practice of continuously dressing patients in pyjamas/nightgowns is not conducive to strengthening personal identity and self-esteem; individualisation of clothing should form part of the therapeutic process.“, 8th General Report (1997) [par. 34]; (Praksa stalnog oblačenja pacijenta u pidžame/spavaćice nije pogodna za jačanje ličnog identiteta i samopoštovanje, individualizacija oblačenja treba da bude dio terapijskog procesa)

„The CPT recommends that patients be allowed to wear their own clothes during the day or be provided with appropriate non-uniform garments.“ Estonia: Visit 2007 [par. 99] (CPT preporučuje da se pacijentima dozvoli nošenje lične garderobe tokom dana, ili da im se obezbijede odgovarajući ne-uniformni odjevni predmeti).

i dežurnog ljekara. Monitori tokom posjeta jelovnik nijesu ni tražili na uvid već su ocjenu o ishrani u bolnici objektivizirali kroz ocjenu koju je dao jedan probant tima, a koji je zaključio da **"ručak nije bio ukusan" (str. 13Izvjestaja).**

Da li je to krajnje subjektivni doživljaj probanta, odnosno da li se bilo kakva ocjena koja treba da bude objektivni parametar može donijeti na osnovu jednog pojedinačnog stava odnosno samo jednog iskustva?

Osim toga monitori su trebali biti obučeni da objektivizacija utiska o bilo kojoj vrsti hrane podrazumijeva više parametara izuzev jednog parametra senzorne analize (ukusa) i načina distribucije, a to su: sigurnost, mikrobiološka ispravnost, način čuvanja namirnica, tehnologija pripreme, nutritivna vrijednost itd.

MONITORING TIM: pored navoda o nedovoljnoj raznovrsnosti ishrane, koji je potvrdilo više pacijenata, našao se i navod o tome da ručak nije bio ukusan i to, kako je naglašeno, prema zapažanju jednog monitora koji je ručak probao. Pored opisa sastava tog obroka, koji je objektivno predstavljen i odražava mišljenje svih monitora, našlo se i subjektivno zapažanje o ukusu, koje je kao takvo i predstavljeno, bez namjere da se podmetne kao opšti i objektivni utisak kakvim se pokušava predstaviti.

Smatramo da je mnogo važnije da li je pašteta koju su monitori naveli u izvještaju bila u ispravnom roku od toga ***" da je bilo pokvareno nekoliko pakovanja"***.

Ukoliko zaista postoji sumnja da se klijentima daje hrana kojoj je prošao rok upotrebe utvrđivanje takvog činjeničnog stanja bi podrazumijevalo obilazak i kontrolu magacina gdje se skladišti hrana i provjeru roka upotrebe svake od zatečenih konzerviranih namirnica, a što monitori nijesu sproveli.

I sami smo često svjedoci da kupljene namirnice sa ispravnim rokom upotrebe često budu neispravne.

Ovako, uprkos činjenici da u bolnici nije zabilježen čak ni pojedinačni slučaj trovanja hranom niti je CPT tokom svoje dvije posjete imao bilo kakve primjedbe vezane za ishranu, monitori šalju jasnu poruku da se o ispravnosti, raznovrsnosti i kvalitetu hrane ne vodi dovoljna briga.

MONITORING TIM: U izvještaju nije iznijeta sumnja da pacijenti konzumiraju hranu kojoj je prošao rok upotrebe, niti se takav zaključak navodi. U konkretnom primjeru, u toku posjete primili smo pritužbu pacijentkinje, koju je medicinska sestra potvrdila i objasnila kako je i predstavljeno u izvještaju.

TRETMAN

Svakako pozdravljamo preporuku monitora u Izvještaju za *"što širim izborom terapeutskih, rehabilitacionih i rekreativnih aktivnosti, kao i pristup odgovarajućim lijekovima i medicinskoj njezi"*(str 15 Izvještaja).

Međutim radno-okupaciona terapija (ROT) u Izvještaju nije prikazana onako kako su je predstavili okupaciono-radni terapeuti i kako stvarno stanje jeste.

Pored mogućnosti za bavljenje sportskim aktivnostima naglasak je stavljen na rad sa glinom, koji je samo jedan od mnogih vidova aktivnosti i mogućnosti naše ROT. Takođe napominjemo da pored trenutnih ograničenja zbog kvara na peći za pečenje gline (a koja je u međuvremenu do danas stavljena u funkciju, jer je rezervni dio nabavljen iz inostranstva) klijenti su i dalje radili sa glinom, pripremajući suvenire bez obzira na trenutno stanje.

Osim grnčarije, monitorima su **pokazane i ostale prostorije i predočene aktivnosti**, koje podrazumijevaju:

- **kartonažu (rad na rol štanc mašini)**
- **stoni-tenis**
- **pikado**
- **šah**
- društvene igre**

U novom objektu za grupne socio terapijske aktivnosti realizuju se sledeće aktivnosti:

- **ženski ručni radovi (pletenje, heklanje, vezanje, pravljenje tapiserija)**
- **crtanje, slikanje, pisanje**
- **plesanje uz muziku**
- **zajedničko gledanje filmova**
- **Biblioteka**, nije oskudna kao što se navodi u izvještaju, jer biblioteka od 250 knjiga koje su donacija ljudi dobre volje, za bolnicu nije nešto što bi se moglo okarakterisati kao oskudno. Monitori su vidjeli samo dio knjiga, jer je ostatak kod pacijenata. Mislim da je najvažnija činjenica da su naši klijenti zadovoljni bibliotekom i da rado čitaju knjige.

-**stolarska radionica-zajedno sa pacijentima se radi na izradi i popravci drvenarije bolnice.**

- **Relaksacije** su, takođe, dio ROT, kao i **rad sa porodicama** koji obavlja naš savjetnik za porodičnu terapiju.

Zahvaljujući ljudima dobre volje zaposleni svake godine **obezbeđuju za klijente ustanove novogodišnje paketiće i organizuju zajednički doček Nove godine, kao i zabave pacijenata uz "živu" muziku.**

Ustanova je organizovala prethodne dvije godine dva **"Dana otvorenih vrata"**manifestacije sa kulturnim i sportskim dešavanjima na kojima su zajedno učestvovali predstavnici lokalne zajednice, klijenti i zaposleni radnici ustanove (fotografije dostupne na www.psihijatrijakotor.me)

MONITORING TIM: Ostajemo pri zapažanjima citiranim u izvještaju u vezi sprovođenja radno-okupacione terapije. Monitorima prilikom posjete nije rečeno da je u međuvremenu nastavljen rad sa glinom. Takođe, rečeno nam je da je rad na rol štanc mašini obustavljen jer nedostaje posebna vrsta kartona za rad (što nije ušlo u izvještaj jer smo opisali finansijsko opterećenje koje trpi Bolnica). Ako uzmemo u obzir najmanje 15 aktivnosti koje se trenutno obavljaju, a da 20 do 40 (od 241) pacijenata učestvuje u ovim aktivnostima, vjerovatnim se čini zaključak da se pobrojane aktivnosti ne obavljaju u kontinuitetu. Takođe, smatramo da je u izvještaju jasno naveden i uzrok zatečenog stanja: „I samu ponudu okupacionih aktivnosti treba proširiti, **što zahtijeva zapošljavanje dodatnog osoblja i proširenje prostornih kapaciteta**, jer trenutno u prostoriju za radno okupacionu terapiju nije moguće smjestiti više od 8 pacijenata istovremeno.“ (str. 7).

Imajući u vidu da je većina razgovora sa klijentima tokom posjeta monitora obavljena u četiri oka od strane članova tima koji nijesu psihijatri, prosto je nevjerovatno da su poslije dvodnevne edukacije savladali tehnike prepoznavanja pacijenata "predoziranih" lijekovima, odnosno da znaju napraviti distinkciju u odnosu na druga psihijatrijska stanja koja mogu imponovati kao predoziranost.

MONITORING TIM: Kao što smo na skupu održanom 30. novembra 2011. naglasili, sve ocjene koje se tiču zdravstvenog stanja pacijenata, dala je dr Olivera Vulić, psihijatar, koja je bila jedan od monitora.

A naročito je interesantan podatak da nakon uvida u *"terapijske liste gdje nije zapažen nikakav problem vezan za medikaciju"*(str 16 *Izvještaja*) navode *"anonimnu pritužbu majke čija je ćerka bila žrtva nekontrolisane upotrebe lijekova"*, a čije su optužbe trebali do kraja ispitati na sporne okolnosti, ako ista treba da bude dio ovog Izvještaja.

MONITORING TIM: Ne vidimo smetnju da se zapis o anonimnoj prijavi nađe u izvještaju, uz navod da monitoring tim nije utvrdio nikakav problem vezan za medikaciju, tj. nije utvrdio osnovanost upozorenja datog kroz prijavu.

Na strani 17 Izvještaja savjetujemo da je umjesto naziva zubar prikladnije koristiti termin stomatolog, kao i da nema potrebe za riječima tipa „*navodno*“ u vezi sa postupkom liječenja od strane stomatologa. Naime monitori su mogli izvršiti uvid u ambulantni protokol rada stomatologa, koga nijesu ni posjetili.

MONITORING TIM: Riječ „navodno“ je u konkretnom slučaju upotrijebljena upravo zbog toga što monitori nijesu izvršili uvid u ambulatni protokol, već su navodili ono što su čuli od direktora, a smatrali važnim da se informacija o postojanju zubara nađe u izvještaju. Kako prihvatamo da riječ ”navodno” može imati i negativnu konotaciju, preformulisali smo taj izraz u riječi ”obaviješteni smo”. Ponovo napominjemo da smo, iako smo u timu imali ljekara specijalistu, izbjegavali korišćenje stručnih medicinskih termina u želji da izvještaj učinimo razumljivim što širem krugu čitalaca.

SAMOUBISTVO I SMRTNI SLUČAJEVI

"Prema navodima direktora poslednje samoubistvo dogodilo se u ljeto 2011., vješanjem..."(str 18.Izvještaja)

Monitori su zanemarili činjenicu da je u periodu 2006.-novembar 2011. u bolnici realizovano 7029 hospitalizacija, od kojih su dva hospitalizovana klijenta izvršila suicid, od toga jedna klijentkinja 02.10.2008. i jedan klijent 13.07.2010.godine (a ne 2011. kako su to monitori naveli).

Imajući u vidu da po postojećim statistikama 15 % klijenata sa dijagnozom depresije realizuje suicid, odnosno 10 % klijenata sa dijagnozom SCH psihoze, kao i da je najveći broj hospitalizovanih klijenata Specijalne bolnice za psihijatriju upravo sa ovom drugom dijagnozom, **два slučaja suicida u poslednjih 5 godina su nesumnjivo pokazatelji da zaposleni ulažu vanredne napore u tretmanu i njezi klijenata ustanove.**

Stoga je zaista u najmanju ruku čudna i neumjesna preporuka monitora direktoru ustanove da **"pojača nadzor nad pacijentima, posebno onima koji su već pokazali sklonost ka samoubistvu, kao i da sve osoblje u psihijatrijskoj ustanovi treba da bude obučeno da kod pacijenata prepozna znake koji ukazuju na pojačani rizik od samoubistva..."(str 18 Izvještaja).**

MONITORING TIM: U procesu izrade izvještaja omaškom je obrisan podatak da su se dva samoubistva desila u posljednjih pet godina u Bolnici. Informacija o broju samoubistava je sada izmjenjena, naveden je i broj izvršenih hospitalizacija u tih pet godina, dok je preporuka o pojačanom nadzoru nad pacijentima koji su pokušali samoubistvo obrisana i to uz napomenu o izvršenom brisanju.

U Izvještaju se navodi da se u ustanovi godišnje dogodi 7-8 prirodnih smrti, najčešće uslijed hroničnih bolesti, **a da se obdukcije ne sprovode u svakom slučaju prirodne smrti, u skladu sa našim zakonodavstvom"(str. 18 Izvještaja).**

Stoga iste posjećam da su se tokom posjeta i uvida u medicinsku dokumentaciju mogli uvjeriti da se u konkretnim slučajevima radilo o klijentima na višegodišnjem tretmanu koji su bolovali od hroničnih-somatskih bolesti, sa poznatom dijagnozom bolesti i uzrokom smrti, kao i da se našim zakonodavstvom obdukcije ne sprovode u svakom slučaju prirodne smrti. Naime, čl.128 Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Sl.list RCG br.39 /2004) i čl.50 izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti Sl.list CG br.14/2010 jasno definisane okolnosti u kojima se radi obdukcija.

"Obdukciji obavezno podliježe leš:

St.1- lica umrlog u zdravstvenoj ustanovi, ako nije utvrđen tačan uzrok smrti

...

St.8 -ako smrt nastupi tokom dijagnostičkog i terapijskog postupka

St. 9- ako smrt nastupi u roku od 24h od prijema lica u zdravstvenu ustanovu"

St.10-ako je na licu vršeno kliničko ispitivanje lijeka ili medicinskog proizvoda,odnosno drugo naučno ispitivanje".

Obzirom da se nijedan od navedenih stavova u Zakonu ne odnosi na prethodne smrtne slučajeve u Specijalnoj bolnici za psihijatriju **konstatacija da "se obdukcije ne sprovode u skladu sa našim zakonodavstvom" i preporuke u skladu sa tim apsolutno su neosnovane.**

MONITORING TIM: Prihvatamo da značenje rečenice "obdukcije se ne sprovode u svakom slučaju prirodne smrti, u skladu s našim zakonodavstvom" može biti dvosmisleno. Smatrali smo da zarez posle riječi "smrti" objašnjava da navodimo da naše zakonodavstvo zaista ne zahtijeva obdukciju u svakom slučaju smrti u ustanovi. Radi preciznijeg tumačenja ispravljena formulacija rečenice u izvještaju sada glasi: „Obdukcije se ne sprovode u svakom slučaju prirodne smrti u ustanovi, *što je* u skladu sa našim zakonodavstvom.“

ZAŠTITA PRAVA NA SLOBODU I LICNI INTEGRITET U POGLEDU PRISILNOG SMJEŠTAJA PRILIKOM PRIJEMA U BOLNICU, TOKOM BORAVKA I OTPUSTA

Tokom prikaza aktuelne situacije ovog aspekta psihijatrijskih hospitalizacija u našoj bolnici, postoji nekoliko nepravilnosti u Izvještaju na koje je, po našem mišljenju, važno ukazati:

1. Navedeno je da se tokom procesa prisilne hospitalizacije „*rješenja Osnovnog suda u Kotoru o prisilnom smještaju u psihijatrijsku bolnicu izdaju po automatizmu, isključivo na osnovu nalaza ljekara koji pacijenta primi u bolnicu ?!*“(str.27 *Izvještaja*), te da se ne sprovode preporuke CPT-a o obezbjeđivanju drugog stručnog mišljenja. Ova konstatacija ne odgovora aktuelnom činjeničnom stanju. **Naime, svaki pacijent koji je od strane dežurnog ljekara prisilno zadržan u našoj ustanovi, se**

tokom procesa odlučivanja o prisilnom smještaju konzilijarno pregleda od strane posebnog tima za prisilne hospitalizacije (koji sačinjavaju tri ljekara vještaka psihijatrijske struke i socijalni radnik -sudski vještak iz naše bolnice), te se konačna odluka suda donosi upravo na osnovu njihovog mišljenja. Moramo napomenuti da je ovaj mehanizam donošenja rješenja objašnjen monitorima Akcije za ljudska prava, tokom njihove druge posjete bolnici, te da iznenađuje činjenica da to nijesu spomenuli u svom Izvještaju. Sve konzilijarne izvještaje o realizovanim prisilnim hospitalizacijama monitori su mogli provjeriti u nadležnom sudu.

Takođe je važno napomenuti da se obavještenje o prisilnoj hospitalizaciji osim nadležnom sudu prosljeđuje i Centru za socijalni rad u mjestu boravka pacijenta, kao i Savjetu za zaštitu prava mentalno oboljelog lica.

MONITORING TIM: Konzilijarni pregled nije zakonom propisan. Ipak, napomena o konzilijarnom pregledu naći će se u izvještaju uz napomenu da je izvršeno dodavanje. Međutim, to nije od značaja za naš zaključak i preporuku u skladu sa stavom CPT da postupci na osnovu kojih se odlučuje o prisilnom smještaju treba da nude garancije nezavisnosti i nepristrasnosti kao i objektivno medicinsko stručno mišljenje.⁴ U tom smislu, prilikom posjete Finskoj, CPT je dao preporuku "da postojeće zakonske odredbe treba izmijeniti kako bi se obezbijedilo mišljenje psihijatra - koji je nezavistan u odnosu na bolnicu u kojoj je pacijent smješten - koje se tiče određivanja i preispitivanja mjere prisilne hospitalizacije."⁵ Zaključujemo da praksa davanja konzilijarnog mišljenja, koja podrazumjeva da su svi članovi konzilijuma iz Bolnice, ne obezbjeđuje potrebnu nezavisnost i nepristrasnost i nije u skladu sa preporukom Evropskog komiteta.

Pored toga, **monitori konstatuju da pacijentima nije omogućeno da komuniciraju u povjerenju sa odgovarajućim vlastima izvan ustanove.** Ova tvrdnja, isto tako ne odgovara realnoj situaciji jer je svim pacijentima naše ustanove, (kako je i navedeno u čl. 18 Zakona o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica) tokom bolničkog liječenja omogućeno da telefoniraju, pišu i primaju pisma i posjete bez nadzora zdravstvenog osoblja.

MONITORING TIM: U izvještaju ne stoji navod da je pacijentima komunikacija onemogućena, već da: "nijesmo obaviješteni da se pacijentima omogućava da ulože žalbe jasno definisanom tijelu i komuniciraju u povjerenju sa odgovarajućim vlastima izvan ustanove, u skladu sa međunarodnim standardom" (str. 19), pa smo u skladu s

⁴ „The procedure by which involuntary placement is decided should offer guarantees of independence and impartiality as well as of objective medical expertise.“ 8th General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1997, stav 52. Izvještaj dostupan na: <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>.

⁵ CPT Izvještaj o posjeti Finskoj 2008, stav 138. Izvještaj dostupan na: <http://www.cpt.coe.int/documents/fin/2009-05-inf-eng.htm>.

tim nalazom predložili instaliranje posebnih kutija u okviru Bolnice kojima bi imao pristup jedino Zaštitnik ljudskih prava i sloboda.

Ono što je zaista naša dilema je da li su monitori tokom razgovora sa klijentima ustanove polazili od pretpostavke da razgovaraju sa osobama oboljelim od najtežih duševnih poremećaja, **tj. na koji način su edukovani da vode intervju i procjenjuju validnost dobijenih odgovora, odnosno rečeno psihijatrijskom terminologijom – na osnovu čega su procijenili da intervjuisana osoba dobro "testira realnost", a što predstavlja suštinu pravilnog rasuđivanja.**

MONITORING TIM: Svakako da su monitori imali u vidu duševne poremećaje pacijenata sa kojima su razgovori obavljani, posebno zbog toga što je jedan od monitora bio psihijatar. Ipak, razgovori su obavljani sa pacijentima koji su već proveli izvjesni period u bolnici, bili pod terapijom, razumjeli pitanja i davali razumne odgovore. U odnosu na vjerodostojnost podataka naglašavamo da je nezavisno intervjuisano više pacijenta i da su se njihovi odgovori podudarali.

Prinudna hospitalizacija ili lišavanje slobode?

Negativističan stav laika prema psihijatrima i doprinos medija koji prilikom izvještavanja prikazuju duševnog bolesnika kao žrtvu a ne kao bolesnika, aktuelizuju dilemu da li se radi o sprovođenju terapijskog tretmana koji je u najboljem interesu pacijenta ili pak o "pukom lišavanju slobode".

Ne treba izgubiti iz vida činjenicu da ozbiljno bolestan čovjek (u psihijatrijskom smislu) zbog prirode svoje bolesti ima uskraćenu slobodu rasuđivanja tj. da je neslobodan i u nemogućnosti alternativnog odlučivanja i odabiranja.

Psihopatološki proces je taj koji mu oduzima unutrašnju slobodu tj. duševni poremećaj je patologija slobode.

"Kameni zidovi ne čine zatvor, niti gvozdene rešetke kavez" (Lowelance R.u Hoaken,P:Psychiatry,CuvilLiberty and InvoluntaryTreatment,Can.J Psychiatry) Izvještaj CPT-a iz 2008.godine (str. 50)

105. CPT pozdravlja uvođenje informativnog prospekta koji izlaže prava pacijenata i rutinu bolnice. Pacijenti sa kojima se delegacija susrela generalno su bili svjesni rutine u bolnici i dostupnih aktivnosti, a učinjeni su naponi da budu informisani o njihovim pravima.

106. Aranžmani u vezi sa kontaktom sa spoljnim svijetom bili su zadovoljavajući. Nije bilo ograničenja u vezi sa posjetama i pacijenti su mogli dobiti prenoćište. Nadalje, pacijenti su mogli koristiti mobilne telefone ili pozivati telefonom iz kancelarije dežurnog.

Stoga i preporuka monitora direktoru bolnice o potrebi upoznavanja klijenata o pravima i izradi informativne brošure (*str 32 Izvještaja*) je u najmanju ruku izlišna, a naročito u kontekstu činjenice da su monitori tokom posjete dobili ovu brošuru i da im je rečeno da je ista izložena u prijemnoj ambulanti ustanove, u što su se mogli i lično uvjeriti.

MONITORING TIM: Brošura sa kojom su monitori upoznati, prema našem mišljenju ne omogućava punu informisanost pacijenta, jer ne omogućava pacijentu da se na pravi način upozna sa načinom na koji Bolnica funkcioniše, kao ni sa zakonskim pravima koja pacijentima stoje na raspolaganju. Stoga, monitoring tim ostaje pri ponudi o izradi sveobuhvatnije brošure u saradnji sa Bolnicom, u okviru projekta koji traje do septembra 2012, o čemu je u razgovoru sa direktorom Bolnice postignuta saglasnost prilikom prve posjete 17. septembra 2011.

Pristanak na tretman (str 30 Izvještaja)

U Izvještaju je ukazana nepravilnost u vezi sa nedostatkom potvrde o sposobnosti pacijenta da da pisani pristanak na smještaj u bolnicu i druge medicinske procedure.

Odvajanje saglasnosti za smještaj u bolnici od saglasnosti za liječenje u slučaju dobrovoljne hospitalizacije može biti opravdano. Međutim, sam nalaz ljekara na prijemu **tokom dobrovoljne hospitalizacije** potvrđuje da je u tom trenutku pacijent sposoban da razumije da smještaj u bolnicu podrazumijeva uvođenje u terapijski protokol ili reviziju dotadašnjeg protokola, te se iz datog razloga formiranje odvojenog formulara - pisane potvrde o pristanku na liječenje čini izlišnim.

Monitoring tim: Bez obzira na shvatanje tima Bolnice o opravdanosti izdavanja ovakve potvrde, to je zakonom propisana obaveza koja se kao takva mora primjenjivati u praksi (član 14 Zakona o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica).

Međutim, kod postupaka prisilne hospitalizacije ovu distinkciju smatramo suvišnom, štetnom po samog klijenta, pa čak i opasnom.

MONITORING TIM: Preporuka se ne odnosi na prisilnu hospitalizaciju, već je precizno navedeno: „obezbijediti poštovanje Zakona o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica, koji propisuje pisani pristanak na pregled ili podvrgavanje medicinskom postupku, u slučajevima kada mentalno oboljelo lice može da donese odluku i izrazi svoju volju” (str. 31).

Naime, u skladu sa našim zakonodavstvom, prisilna hospitalizacija se indikuje u slučajevima kada teško psihičko oboljenje dovodi do neposredne opasnosti po sebe i

druge, što uvijek predstavlja hitno stanje i uvijek se u praksi realizuje u pratnji policije.

Stoga je primjena terapije u okolnostima prisilne hospitalizacije opravdana i u skladu sa članom 17 Zakona o zaštiti prava mentalno oboljelih lica „Mentalno lice koje je prisilno zadržano odnosno smješteno u psihijatrijsku ustanovu može se, bez njegovog pristanka, podvrgnuti pregledu ili drugom medicinskom postupku koji služi liječenju tog lica, samo ako bi bez sprovođenja tog postupka nastalo teško oštećenje zdravlja tog lica “.

MONITORING TIM: Sve navedeno nalazi se i u izvještaju na strani 30.

ODJELJENJE ZA BOLESTI ZAVISNOSTI

Ovo odjeljenje je kompletno renovirano sredstvima Vlade Crne Gore 2005. godine a objektivnost procjene monitora da je

"Odjeljenje izuzetno skućeno, a higijenski uslovi i urednost bi morali biti na znatno višem nivou. Opšti je utisak da se radi o privremenom smještaju za osobe u stanju socijalne nužde, a ne o zdravstvenoj ustanovi koja zaslućuje ime koje nosi. Ovaj dio Bolnice je neophodno renovirati"(str. 35 Izvještaja)

predlaćem da ućesnici okruglog stola sami procjene na osnovu fotografija u pozadini i komparacije nekadašnjeg (poćetak 2005.) i sadašnjeg stanja odjeljenja.

MONITORING TIM: U odnosu na izgled i higijenske uslove koji su zatećeni na ovom odjeljenju ostajemo pri ranije izrećenim ocjenama. Naglašavamo da su precizno navedeni nedostaci u smislu materijalnih uslova (manjak prostora i zatećeni higijenski uslovi). Prihvatamo da je moguće već mnogo toga uraćeno za renoviranje odjeljenja u odnosu na prethodno stanje, ali smo jednoglasni u ocjeni da je neophodno dalje poboljšanje uslova.

SAVJET ZA ZAŠTITU PRAVA MENTALNO OBOLJELIH LICA

Monitori su tokom posjete mogli steći uvid ko su izabrani ćlanovi postojećeg Savjeta za zaštitu prava mentalno oboljelih lica, odnosno da je sastav istog u skladu sa odredbama **ćl. 49 Zakona o zaštiti prava mentalno oboljelog lica**, odnosno da isti ćline pored predstavnika ustanove i docent iz oblasti sociologije zaposlen u Institutu za javno zdravlje u Podgorici i Filozofskom fakultetu u Nikšiću, dipl.pravnik iz Tivta, kao i predstavnik NVO sektora (ćlanica NVO "Anime") - **(što je u skladu sa njihovom preporukom na str 38 Izvještaja).**

Isti član Zakona precizira da **"nezavisno multidisciplinarno tijelo imenuje odbor direktora...a da bliži sastav, način obrazovanja i rada tijela iz stava 1 ovog člana utvrđuje psihijatrijska ustanova"**.

Nakon druge posjete CPT-a izmijenjen je Statut ustanove po predlogu resornog Ministarstva, tako da postojeći Savjet čini većina predstavnika koji nijesu zaposleni u ustanovi.

Stoga nije u potpunosti jasna preporuka monitora o daljoj izmjeni Statuta (*str 38 Izvještaja*), a ne eventualno postojećeg Zakona, odnosno molimo da nam objasne ko bi izmjenom samog Statuta predlagao i birao članove ovog tijela, a sve u skladu sa postojećim Zakonom.

MONITORING TIM: Iako je Statut ZU Specijalne bolnice za psihijatriju u saglasnosti sa Zakonom, preporučili smo dalju izmjenu Statuta, prema kojoj bi bio obezbijeđen nezavisan izbor članova Savjeta. Dakle, posebno je kritikovan član 23, stav 2, Statuta prema kojem direktor bolnice predlaže članove Savjeta, a odbor direktora Bolnice ih imenuje. Zaključujemo da bi u skladu sa Zakonom bilo i da direktor raspiše konkurs ili javni poziv, pa da se svi zainteresovani kandidati (koji ispunjavaju zakonske uslove) jave, i onda da odbor direktora vrši imenovanje. Na taj način bi izbor Savjeta bio javan i obezbijedio bi nepristrasnost u izboru. Posebno je potrebno izmijeniti Statut jer je upravo njime propisano da članove Savjeta predlaže direktor, dok Zakon ne sadrži takvu odredbu.

Na str 37 *Izvještaja* monitori navode postojanje **"Savjeta pacijenata, koga čine predstavnici pacijenata koji redovno na sastancima sa direktorom iznose primjedbe i druge stavove"**. Po našem mišljenju formiranje ovakvog tijela u ustanovi predstavlja bitan napredak i u kontekstu ispitivanja njihovog zadovoljstva i međusobne saradnje sa upravom bolnice, monitori su možda trebali porazgovarati i sa nekim od njegovih članova.

Zaista je i iznenađujuća preporuka ministarstvu zdravlja o formiranju Komisije za mentalno zdravlje (*str 38 Izvještaja*) s obzirom da su monitori tokom posjete bili obavješteni od strane direktora ustanove da je **u avgustu ove godine Nacionalna komisija za mentalno zdravlje usvojila novi Akcioni plan za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori za period 2011.-2014.godine.**

Ovaj, zasigurno trenutno strateški najvažniji dokument vezan za mentalno zdravlje u Crnoj Gori, sa jasno i sveobuhvatno planiranim aktivnostima monitori nijesu ni pomenuli u svom Izvještaju.

MONITORING TIM: Prihvatili smo navedenu sugestiju i u izvještaj unijeli rečenicu: Komisija je u međuvremenu formirana i u avgustu 2011. izradila je: "Akcioni plan za

unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori za period 2011-2014. godine“, uz napomenu da je informacija dodata nakon rasprave koja je održana 30. novembra 2011. Takođe, uz istu napomenu je obrisana i preporuka koja se odnosila na formiranje Komisije.

DODATAK: ODNOS MEDIJA PREMA PSIHIJATRIJSKIM BOLESNICIMA

Zaposleni u Specijalnoj bolnici za psihijatriju zaista pozdravljaju napore Akcije usmjerene ka borbi protiv diskriminacije, stigmatizacije i neetičkog odnosa medija prema osobama sa mentalnim problemima.

U dosadašnjoj praksi u više navrata smo kao ustanova reagovali u slučaju kada smo prepoznali da je neko medijsko izvještavanje podstaknulo stigmatizaciju nekog od naših klijenata.

Međutim zaposlene je iznenadila konstatacija da povodom Međunarodnog dana mentalnog zdravlja 10. oktobra 2011. godine nijedna medijska kuća nije objavila spot koji je urađen od strane naše ustanove, a promoviše antidiskriminaciju osoba sa mentalnim problemima.

Naročito imajući u vidu da je gospođa Tea Prelević Gorjanc tokom prve posjete ustanovi u septembru 2011. tražila i dobila ovaj materijal sa obećanjem direktoru da će zahvaljujući njenom uticaju i poznanstvima u nekoliko medija spot zasigurno biti promovisan tokom predstojećeg Međunarodnog dana mentalnog zdravlja.

MONITORING TIM: U izvještaju stoji konstatacija da spot nije adekvatno emitovan na televizijama u Crnoj Gori povodom Međunarodnog dana mentalnog zdravlja 10. oktobra 2010. godine. Ova konstatacija je unijeta u skladu sa obavještenjem direktora i ničim nije osporena. Komentar Bolnice se bez osnova u izvještaju odnosi na emitovanje 2011. godine.

Bolnica u svom komentaru bez logičke i činjenične osnove opravdava neobjavlivanje spota 2010. godine ponudom NVO "Akcija za ljudska prava" da pomogne Bolnici u kontaktu sa nekim medijima da bi spot bio odgovarajuće emitovan na Međunarodni dan mentalnog zdravlja 2011. godine.

Na sastanku monitora i direktora Bolnice 17. septembra 2011. direktorica Akcije je ponudila pomoć direktoru Bolnice u njegovom nastojanju da autorski proizvod Bolnice ("spot urađen od strane naše ustanove") objave neki od crnogorskih elektronskih medija. Ova pomoć je isključivo mogla biti podrška eventualnoj inicijativi Bolnice za emitovanje spota bez naknade. Na žalost, o takvim inicijativama nismo obaviješteni. Nerealno je bilo očekivanje da neko ko nije nosilac autorskog prava na djelu, ni posebno ovlašćeni punomoćnik nosioca, može ugovoriti emitovanje

na televiziji tuđeg autorskog djela. Akcija je iskazala dobru volju da podrži svaku molbu medijima ali nakon toga nikada nisu obavješteni da je takva podrška potrebna.

ZAKLJUČAK

Na kraju, željeli bi da istaknemo da su tokom posjete našoj ustanovi monitori pokazali izuzetan napor u cilju sagledavanja svih aspekata našeg funkcionisanja i otkrivanja potencijalno problematičnih područja. Očigledno je da primjedbe koje su iznjeli predstavljaju rezultat ovog rada, te želimo da ih shvatimo krajnje dobronamjerno, uz utisak da su usmjerene postizanju zajedničkog cilja – poboljšanju uslova smještaja i liječenja pacijenata u psihijatrijskim ustanovama.

Međutim, sagledavanjem metoda rada koje su monitori naveli (kvalitativnog i kvantitativnog istraživanja, analize propisa, tehnika posmatranja i intervjua) kao i rezultata njihove primjene, zaključujemo da su iste u velikom broju slučajeva korišćene parcijalno, u nekim slučajevima možda i suviše uopšteno, ne uzimajući u obzir sve relevantne činjenice.

Posebno problematičnim se čini vladanje tehnikom intervjua sa psihijatrijskim bolesnikom i observacije u bolničkom setingu sprovedene od strane nemedicinskog osoblja, imajući u vidu njihovu kratku (dvodnevnu) edukaciju. Forma i sadržaj Izvještaja kao i korišćena terminologija ostavljaju dosta prostora za sumnju u validnost primjenjenih metoda.

Uzimajući u obzir sve ove činjenice, neizbježan je zaključak da su se svi monitori (izuzev dr O. Vulić) prvi put susreli sa ovom problematikom i da ne poznaju u dovoljnoj mjeri psihijatriju kao granu medicine i sve okolnosti funkcionisanja različitih nivoa psihijatrijskih servisa, što je neosporno umanjilo nivo kvaliteta njihove analize, odnosno nivo objektivne predstave aktuelnog stanja i funkcionisanja naše ustanove.

MONITORING TIM:

Komentari Bolnice (ZU Specijalna bolnica za psihijatriju Kotor) na izvještaj "Poštovanje ljudskih prava pacijenata smještenih u psihijatrijskim ustanovama u Crnoj Gori" ostaće zabilježeni kao prva reakcija takve vrste na izvještaj o ovoj Bolnici koji je po prvi put izradio tim sastavljen od građana, tri pravnika i jednog psihijatra koji je imao višegodišnje iskustvo posjećivanja psihijatrijskih ustanova.

Prethodno su monitori pravници prošli dvodnevnu obuku od strane psihijatra iz tima ombudsmana jedne susjedne države i njihovih kolega iz nevladine organizacije

Letonski centar za ljudska prava, s iskustvom monitoringa psihijatrijskih ustanova u baltičkim zemljama. Iako smo se potrudili da steknemo neophodna poznavanja međunarodnih standarda i tuđih iskustava, vjerujemo da građani i bez medicinskih kvalifikacija i posebne obuke treba da imaju pravo da daju ocjenu o tome da li im se smještaj i drugi uslovi u psihijatrijskim ustanovama čine zadovoljavajućim ili ne.

Osnovni cilj izvještaja bio je da utvrdi u kojoj mjeri su ispunjene preporuke koje je Evropski komitet za sprječavanje mučenja i drugog nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT) uputio u pogledu ove zdravstvene ustanove Vladi Crne Gore u izvještaju o posjeti Crnoj Gori u septembru 2008. godine, kao i preporuke ombudsmana Crne Gore koje su naknadno uslijedile.

Opravdanost komentara Bolnice prepuštamo na ocjenu zainteresovanim čitaocima. Izvještaj monitoring tima, kao i komentari Bolnice, sa odgovorima monitora u istom dokumentu, istaknuti su na internet stranici Akcije za ljudska prava i dostavljeni onima koji su posebno ovlašćeni da ubuduće vrše monitoring ove ustanove, a to su institucija Zaštitnika ljudskih prava i sloboda Crne Gore i Evropski komitet za sprječavanje mučenja (CPT). Nadamo se da će ovaj dodatni napor koji je uložen u sagledavanje izvještaja doprinijeti sveobuhvatnom monitoringu ubuduće, kao i kontinuiranom unapređenju uslova za poštovanje prava pacijenata u Bolnici.

Tea Gorjanc-Prelević

Olivera Vulić

Mirjana Radović

Danilo Ajković