**IZLAGANJE NA OKRUGLOM STOLU O DEINSTITUCIONALIZACIJI U ORGANIZACIJI AKCIJE ZA LJUDSKA PRAVA I ANIME**

**20.03.2017.**

**Poštovani organizatori Konferencije, uvažene koleginice i kolege, predstavnici medija**

**UVOD**

*Jedan od prioriteta Vlade Crne Gore i Ministarstva zdravlja posljednjih godina je svakako unapređenje postojećih službi i kvaliteta usluga pruženih u oblasti mentalnog zdravlja. U 2013. urađene su izmjene i dopune postojećeg Zakona o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica koji je usklađen sa evropskim standardima. 2012. godine Ministarstvo zdravlja je objavilo prve nacionalne smjernice dobre kliničke prakse za shizofreniju, a u ovoj godini izlaze i nacionalne smjernice dobre kliničke prakse za depresiju. Urađen je nacionalni registar za bolesti zavisnosti,a u toku je proces izrade nacionalnog registra za psihoze.*

*Dalje aktivnosti biće prvenstveno fokusirane na jačanje službi i servisa mentalnog zdravlja u zajednici, kroz jačanje uloge timova u Centrima za mentalno zdravlje, što će rezultirati boljim servisom, kvalitetnijom uslugom korisnicima i smanjenjem rizika za hospitalizaciju.*

*Druga prioritetna oblast prepoznata u Akcionom planu je set aktivnosti usmjerenih ka oblasti prevencije i promocije mentalnog zdravlja. Promocija i prevencija mentalnog zdravlja su, iako konceptualno različite, u praksi široko isprepletane i nerazdvojive aktivnosti. Pozitivno mentalno zdravlje je snažan protektivni faktor protiv mentalne bolesti. Mentalno zdravlje je nacionalni kapital i presudno je za sveukupnu dobrobit pojedinaca, društava i država, zbog čega zaštita mentalnog zdravlja mora predstavljati neophodan i značajan segment sveukupnog sistema zdravstvene zaštite i javnog zdravlja.*

*Zaštita mentalnog zdravlja i reforma službi mentalnog zdravlja zahtijevaju razvijanje partnerstva i intersektorsku saradnju civilnog društva, obrazovnog sistema, različitih ministarstava i medija.*

***Vlada i Ministarstvo zdravlja treba i dalje čvrsto da podržavaju i predvode savremeni koncept razvoja psihijatrije usmjeren ka psihijatriji u zajednici i destigmatizaciji osoba sa mentalnim problemima, što u postojećim okolnostima predstavlja veliki izazov i ogroman zadatak za budućnost.***

**IZLAGANJE**

Kada sam prije tri i po godine konkurisao za direktora Specijalne bolnice za psihijatriju Kotor, u svom Programu rada težište aktivnosti i zadataka u narednom četvorogodišnjem periodu sam usmjerio na aktivnosti **na otvaranju Sudske bolnice u CG, rješavanju pitanja hroničnih pacijenata, tzv. ”socijalnih pacijenata”, a posebno na razvoj KOMUNALNE PSIHIJATRIJE u CG**. Kada je prošle godine u skladu sa novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti vršen ponovni izbor direktora po konkursu, iste prioritete sam naveo u inoviranom Programu rada.

Stupanjem na dužnost direktora ove ustanove, ili bolje reći institucije, iako sam imao preko 30 godina iskustva u radu u skoro svim oblicima institucija javnog zdravstva**, na samom startu sam se suočio sa mnogim dugogodišnjim neriješenim problemima.** Međutim, najteže mi je padala činjenica što sam imao utisak dasam postao direktor **zatvora**, a ne jedne humane zdravstvene ustanove koja se bavi zaštitom i unapređenjem mentalnog zdravlja, kao jednog od najvažnjih segmenta zdravstvenog sistema.

Prvo ohrabrenje koje sam dobio u ovom teškom poslu je bilo nakon posjete Trstu i njihovim Centrima mentalnog zdravlja u decembru 2014. godine. Taj njihov model deinstitucionalizacije koji je mukotrpno sprovođen skoro 20 godina kroz refomu čiji je tvorac bio legendarni psihijatar **Franko Bazalja**, koji se smatara jednim od najznamenitijih reformatora zdravstva u Italiji u 20 vijeku, na mene je ostavio impozantan utisak.

U Delegaciji sa mnom su bili dr Borislav Mitrić, psihijatar, nekadašnji direktor “Dobrote”, i dr Branka Purlija, načelnica Centra za mentalno zdravlje Doma zdravlja Bar, danas prisutna na Konferenciji.

**Obzirom da se taj Simpozijum održavao upravo u jednom od Centara mentalnog zdravlja, koji se nalazi u prostoru sada naučno - edukativnog i obrazovnog centra lociranog na prostoru nekadašnje Psihijatrijske bolnice San Đovani, koja je imala 1.000 kreveta, a koja je pomenutom reformom zatvorena,** na licu mjesta smo vidjeli istoriju te bolnice. U toj bolnici su pacijenti ulazili na jedan ulaz, a izlazili kroz mrtvačnicu koja je bila na drugom ulazu ili bolje reći izlazu. U parku ovog centra i danas je sačuvana figura konja od metala koju su napravili pacijenti, kao simbol te Bolnice, jer je konj sa zapregom dovozio potrepštine za bolnicu, a iz bolnice odvozio pacijente kada umru. Kada sam čuo cijelu tu istorijui i uvjerio se da sada u tom prostoru više nema nikakvog azila, već je to jedan kultivisan kulturni, naučno-edukativni i obrazovni prostor u kome je smješten samo jedan Centar mentalnog zdravlja, uglavnom na principu dnevnog boravka, kod mene se **probudio optimizam**, koji me je do danas zadržao na poslu koji radim. Kada sam se pozdravljao sa direktorom Robertom Menzinom, pozvao sam ih da dodju u Kotor i održe Seminar o deinstitucionalizaciji, a **rekao sam mu da ću ja biti srećan kada Dobrota bude doživjela istu sudbinu njihove bolnice,** čime sam stekao njihovo uvjerenje da prihvatam takav civilizovani model rada.

Ta **ekipa iz Trsta ubrzo je u martu 2015. godine**, u saradnji sa nama, Zajednicom Italijana iz Kotora i Opštinom Monfalkone iz regije Fiuri-Venecija-Đulija, održala trodnevni Seminar o deinstitucionalizaciji u Kotoru, kojem su prisustvovali mnogi psihijatri, psiholozi i socijalni radnici iz cijele Crne Gore. Tada je Kotor posjetio i italijanski ambasador u Crnoj Gori i sreo se sa nama. Saradnja sa Trstom i Italijom je nastavljena, oni su nas uključili u dva manja njihova Projekta, ja sam još dva puta u prethodnoj godini bio u Trstu, poslednji put u decembru, na njihovom simpozijumu, ove godine posvećenom upravo pitanjima transformacije psihijatrijskih bolnica u Evropi, a posebno sa područja bivšeJugoslavije i šire (Mađarska, Česka, Poljska…). U našoj delegaciji bili su još dr Marina Roganović, pomoćnik direktora za medicinska pitanja, koja ima nešto drugačije mišljenje o deinstitucionalizaciji i dr Branka Purlija, rukovodilac Centra za mentalno zdravlje iz Bara, za koju se nadam da je ipak bliža mom stavu o procesu deinstitucionalizacije.

Već je dogovoreno da Italijani opet dodju u CG i održe seminar o deinstitucionalizaciji, krajem aprila ili početkom maja ove godine, ovaj put vjerovatno u Baru. Ja se uvijek radujem saradnji sa njima jer mi ulivaju optimizam i daju veliku moralnu i stručnu podšku i uvjeravaju me da sam na pravom putu. Međutim, situacija u mojoj bolnici, a pogotovu u CG je sasvim drugačija, nažalost sve veći je pritisak na Bolnicu da se primi što više pacijenata.

Ja i ovdje prisutni generalni direktor u Ministarstvu rada i socijalnog staranja g. Kuševija, kao i uvaženi kolega Zoran Vukićević, direktor Doma starih Risan, **u organizaciji Fondacije Petrović –Njegoš, u oktobru 2015. godine, posjetili smo Pariz i socijalno zdravstveni centar Gabrijela u okolini Pariza,** gdje smo se puna dva dana edukovali i upoznali se sa radom tog Centra, koji takođe funkcioniše na principima dnevnog boravka, sa izuzetno razvijenim radno-okupacionim aktivnostima. Imaju vešeraj, gdje peru naprimjer odjeću za nacionalnu avio kompaniju, sa kojom imaju zaključen Ugovor o desetogodišnjoj saradnji, a koja ima interes da to radi zahvaljujući poreskoj i socijalnoj politici koja je veoma razvijena u Francuskoj.

**KOMENTARI NA IZVJEŠTAJ O MODELIMA DEINSTITUCIONALIZACIJE**

**Prvo, materijal je za svaku pohvalu, čestitam autorki studije Dragani Ćirić Milovanović. Smatram da bi trebalo da ga bar pročitaju svi zaposleni u oblasti mentalnog zdravlja u CG, a svakako i svi menadžeri ostalih zdravstvenih ustanova u CG.**

1. Saglasan sam sa tačkom 1- **Usvojiti strategiju i akcioni plan za deinstitucionalizaciju ili iste obuhvatiti novom Strategijom iIi Akcionim planom o razvoju mentalnogzdravlja za naredni period. Takođe, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti predvidjeti nova rješenja, odnosno ugraditi sve iz Strategije što zahtijeva izmjene. Tim dokumentima je potrebno odrediti rok za transformaciju Bolnice u Dobroti, na primjer za 10 godina i njenu transformaciju u Edukativno naučni centar ili *Institut mentalnog zdravlja za CG*, sa specijalističkim uslugama ambulantnog tipa i dnevnom bolnicom za područje Boke i Budve.**
2. **Nemam ništa protiv zaključka 2, ali je veoma diskutabilno kako pravno dati “moć” nadministarskom tijelu, da ono može da bude iznad bilo kojeg pojedinačnog ministarstva. To se jedino može urediti zakonom, stara je ideja da se donese posebni Zakon o mentalnom zdravlju, koji bi uveo taj institut.**
3. **Saglasan sam sa predlogomza osnivanje Fondacije** za podršku licima socijalne podrške i posebno zbrinjavanje osoba koja se sada nalaze u Dobroti, a nemaju kuda da odu ako bi bili otpušteni. Pitanje njihovog zdravstvenog osiguranja takođe treba zakonom riješiti. Posebnoporžavam predlog “**da novac prati osobu”.** Tako, ako se osoba u stanju socijalne potrebe nalazi u Bolnici, novac da ide za Bolnicu, ako je u Domu starih, Dnevnom centru ili porodici,onda tim subjektima. Dobra praksa su na primjer Zadruga koji funkcioniše u Trstu gdje osobe participiraju kroz rad, ulažu svoju imovinu i slično.
4. **Otvaranje posebne zdravstvene ustanove Forenzičke bolnice u CG, sa lokacijom u krugu ZIKS-a, kapaciteteta oko 90 kreveta je najprihvatljivije rješenje za pacijente sa izrečenim mjerama bezbjednosti i drugim sudskim mjerama,** a ima dodatnu praktičnu komponentu jer bi se istovremeno riješilo i pitanje čuvanja i bezbjednost tih pacijenata, kao i zaposlenog osoblja.

**Ovih dana treba da bude formirana Komisija za izradu Feasibility studije o Sudskoj bolnici, od po dva predstavnika Ministarstva pravde i Ministarstva zdravlja, u skladu sa zaključcima sa nedavno održanog sastanka kod potpredsjednika Vlade i ministra pravde Zorana Pažina, kojem je prisustvovao ministar zdravlja dr Kenan Hrapović, sekretarka Ministarstva zdravlja Tijana Prelević, direktor Specijalne bolnice za psihijatriju Kotor doc dr sc Dragan Čabarkapa, direktor ZIKS-a Miljan Perović i generalna direktorica u Ministarstvu pravde Nataša Radonjić.**

1. **Potrebno je razvijati Komunalnu psihijatriju, Centre za mentalno zdravlje koji funkcionišu pri Domovima zdravlja u CG, iste unaprijediti za rad na terenu, kroz mobilne timove. u okviru istih otvoriti i Metadonske centre tamo gdje nijesu otvoreni. Takođe, otvoriti odjeljenja sa 3 do 5 kreveta / NK 10 / za akutnu psihijatriju pri svim Opštim bolnicama u Crnoj Gori, kako bi se rasteretila Specijalna bolnica, ovi pacijenti izjednačili sa ostalim pacijentima, lakše dobijali sve zdravstvene usluge, što bi sve smanjilo stigmatizaciju i olakšalo njihovu dalju integaciju u društvenu zajednicu. U KC CG treba zadržati 20 kreveta za najsloženije slučajeve i urgentna stanja u psihijatriji, Potrebno je integrisati psihijatrijsku službu u ostali zdravstveni sistem, a posebno težište staviti na primarnu zdravstvenu zaštitu (edukovati timove izabranih doktora, timove HMP i razviti timove za terenski rad pri Centrima za metalno zdravlje).**

**Na ostale tačke preporuka nema bitnijih primjedbi, a to su:**

6. **Učiniti postojeće usluge namijenjene opštem stanovništvu dostupnim osobama sa invaliditetom;**

7. **Izmijeniti način finansiranja usluga socijalne zaštite.** Jedno od ključnih načela adekvatne podrške osobama sa invaliditetom jeste da **novac prati osobu**;

8. **Izmijeniti propise koji regulišu pitanje poslovne sposobnosti** tako da budu u skladu sa Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom i

9. **Raditi na razbijanju predrasuda kroz kampanje i javne debate.**

**D I R E K T O R**

**ZU Specijalne bolnice za psihijatriju „Dobrota” Kotor**

**Doc dr sc Dragan Čabarkapa, dipl. pravnik**

**Kon.tel . 069040412, ,tel/fax: 032 330 922**

**e-mail :** [**mrdraganc@t-com.me**](mailto:mrdraganc@t-com.me)