Tea Gorjanc-Prelević, izvršna direktorica Akcije za ljudska prava

* Danas razgovaramo o potrebi rešavanja problema koji predugo čeka da bude rešen - jedna trećina pacijenata Specijalne bolnice za psihijatriju u Kotoru, tačnije njih 140 sa odjeljenja tzv. hronike i produžene terapije, živi u toj bolnici već više godina, neki i decenija, iako je odavno prestala potreba za njihovim bolničkim liječenjem.
* Oni su takozvani ”socijalni pacijenti“, ljudi koji pored teškoća sa mentalnim zdravljem imaju i tu nesreću da nemaju nikoga ko bi sa njima živeo, ko bi im pružio osnovnu podršku. To su, po pravilu siromašni ljudi. Bogati, po pravilu, i ne završavaju u ludnicama, tako je svuda u svetu.

- Evropski komitet za sprečavanje mučenja (CPT) je još 2008. godine prilikom posjete Specijalnoj psihijatrijskoj bolnici u Kotoru konstatovao da je potrebno uložiti napore da se dobrovoljni hronični pacijenti smjeste u kapacitete zajednice.

- Na ovaj problem je onda 2011. godine ukazao Zaštitnik ljudskih prava i sloboda u izvještaju o stanju ljudskih prava mentalno oboljelih lica, a zatim 2013. godine ponovo i Akcija za ljudska prava i partnerske organizacije u monitoring izvještaju o primjeni preporuka CPT u odnosu na Bolnicu u Kotoru. Višegodišnje, čak višedecenijsko zadržavanje ljudi u Bolnici zbog nemogućnosti da budu zbrinuti na drugi način, a ne zbog akutno pogoršanog mentalnog stanja je neprihvatljivo. O tome govore međunarodni standardi ljudskih prava, ali i primjeri dobre prakse opisani u izveštaju koji danas predstavljamo.

* Danas postoji široki konsenzus da je model brige, zasnovan na tradicionalnim velikim psihijatrijskim bolnicama, potrebno zamijeniti modernim, sveobuhvatnim modelima brige i liječenja u zajednici, koji s jedne strane uključuju akutna bolnička odjeljenja u opštim bolnicama, a sa druge odgovarajuće servise podrške u zajednici. Proces deinstitucionalizacije ne znači da se tek tako otvore vrata i ljudi puste ili izbace na ulicu, ili samo premeste u neku novu instituciju … izmještanje ljudi iz institucija znači da im se obezbijedi život u zajednici s odgovarajućom podrškom.
* Istraživanje javnog mnjenja koje smo u okviru ovog projekta objavili u oktobru prošle godine pokazalo je da u Crnoj Gori postoji mnogo predrasuda u odnosu na mentalno oboljele, a jedna od njih je i da su opasni po okolinu. Takva pogrešna shvatanja nisu karakteristična samo za Crnu Goru. Nedavno je profesorka američkog univerziteta John Hopkins govorila o tome da su mentalna oboljenja uzrok oružanog nasilja u samo oko 4 procenta svih slučajeva u Sjedinjenim Državama. Nedavno je Lepa Mlađenović u predavanju o antipsihijatriji i deinstitucionalizaciji u bolnici u Kotoru rekla da u Srbiji svakih 10 dana jedan muškarac ubije svoju ženu... od kojih je zanemarljiv broj neuračunljiv, pa znači li to da treba da se plašimo svih muškaraca?
* Ipak, nedavni tragični slučaj ubistva osobe s invaliditetom u domu za stare u Bijelom Polju, od strane osobe s mentalnim invaliditetom pokrenuo je pitanja opravdanosti i rizika od deinstitucionalizacije bivših pacijenata bolnice u Kotoru. Ombudsman je nedavno ispitivao taj slučaj i pretpostavljam da će govoriti o tome. Mislim da je suština u onome što je i nesrećni ubica, koji je pozvao policiju, priznao zločin, pokajao se rekao: ”ne bih to uradio da sam imao da popričam s nekim o tome”.
* U izvještaju Akcije za ljudska prava 2011. godine zabilježeno je da su doktori specijalisti (dr Željko Golubović i dr Tanja Mijatović-Papić) objasnili da je rizik od agresivnog ponašanja i nasilnog ponašanja psihijatrijskih bolesnika moguće prilično objektivno predvidjeti i pratiti, ali i da u Crnoj Gori ne postoji timski rad porodice, primarne zdravstvene ustanove (doma zdravlja), centra za socijalni rad i policije, odnosno ljudi različitih struka koji bi bili edukovani za rad sa mentalno oboljelima u zajednici. Dr Golubović je danas sa nama, nadam se da će se uključiti u diskusiju.

- Sa strane NVO, želimo da zaključcima i preporukama izveštaja naše koleginice iz Beograda, Dragane Ćirić-Milovanović koji danas predstavljamo pomognemo da se ubrzano i temeljno reši životni problem ljudi u Bolnici u Dobroti, i udahne život obavezi države da na nivou zajednice pruži neophodne servise podrške. Crna Gora ima dobru strategiju razvoja mentalnog zdravlja i vrlo dobar akcioni plan za njenu primjenu u narednom periodu, o tome će više govoriti predstavnica ministarstva zdravlja, ali je sada pitanje kako obezbediti servise u nadležnosti ministarstva rada i socijalnog staranja i obezbediti da oni na terenu dobro sarađuju.

- Na kraju, primetili smo da Akcioni plan za poglavlje 23, u dijelu posvećenom primjeni preporuka Evropskog komiteta za sprječavanje mučenja CPT, pominje problem ”**kategorije socijalnih slučajeva koji nemaju gdje da odu i ostaju u Bolnici” koji treba rešavati ”multisektorskim pristupom” ali da nažalost ovaj plan nije predvideo ni jednu mjeru za deinstitucionalizaciju pacijenata iz bolnice. Apelovaćemo da se i ovaj plan hitno dopuni.**