

Komentari na Nacrt zakona o zaštiti osoba sa mentalnim smetnjama

Analizu i komentare koji slede pripremio je tim Međunarodne mreže pomoći IAN i odnose se na Nacrt zakona o zaštiti osoba sa mentalnim smetnjama koje je Ministarstvo zdravlja Republike Srbije predstavilo javnosti u oktobru tekuće 2012 godine.

Svojim komentarima želimo da ukažemo na osnovne probleme/postavke u nacrtu koje kod nas izazivaju veliku zabrinutost a vezano za unapređenje prava i zaštitu osoba sa mentalnim smetnjama uopšte, a naročito za određene podgrupe unutar ovako široko i heterogeno definisane osnovne ciljne grupe.

Naša analiza odnosno komentari sastoje se iz tri dela:

Pre svega naš doprinos vidimo u komentarima koje smo predstavili u odeljku A, a vezano za pitanja kršenja ljudskih prava dugogodišnjom institucionalizacijom osoba koje pate od o mentalnih poremećaja.

U drugom ili odeljku B komentari se odnose na pitanja uključivanja korisnika, porodica i branitelja ljudskih prava u izradu nacrtu, kao i mogući doprinos njihovog uključivanja u zaštitu prava osoba sa mentalnim smetnjama

U trećem delu ili delu C bavimo se pitanjem različitih grupa na koje se nacrt zakona odnosi (mentalno nedovoljno razvijenih osoba, osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja uključujući osobe koje pate od bolesti zavisnosti).

Najveći deo analize i komentara i dolaze iz našeg dugogodišnjeg iskustva i rada na pitanjima razvoja službi za mentalno zdravlje i uključivanja korisnika i porodica u proces lečenja i oporavka, kao i iz višedecenijskog bavljenja pitanjima zaštite prava i podrške najmarginalizovanijim zajednicama u našem društvu.

- A.** Grupa komentara vezanih za zaštitu prava **korisnika psihijatrijskih usluga kojima je potrebno dugogodišnje lečenje i obuhvatna rehabilitacija** (ova grupa se često naziva i mentalno oboleli od težih mentalnih poremećaja)

Da li je moguće zaštititi prava bez reforme sistema zaštite mentalnog zdravlja ?!

Kada je reč o unapređenju pravnog položaja i izjednačavanju prava mentalno obolelih pacijenata sa drugim pacijentima smatramo da ovo zakonsko rešenje **nema potencijal** da, kako je ministarka zdravlja, profesorka Dejanović najavila, ove pacijente **izvuče iz pozicije pacijenata drugog reda**. (citat preuzet sa vesti sa sajta Ministarstva zdravlja.... *Ако има и у нашој земљи пацијената другог реда, поред оних са ретким болестима, то свакако јесу најжалост особе са менталним сметњама", напоменула је министарка*).

Trenutno se u Srbiji veliki deo dugotrajnog oporavka i psihosocijalne rehabilitacije mentalno obolelih lica odvija u velikim psihijatrijskim bolnicama, socijalnim ustanovama azilarnog tipa kao i u porodicama koje takođe godinama i decenijama neguju svoje mentalno obolele članove.

U okviru posete Nacionalnog mehanizma za prevenciju torture jednoj od pet velikih psihijatrijskih bolnica¹ došli smo do podataka da je 460 pacijenata u bolnici duže od godinu dana, a od toga čak

111 u instituciji preko 10 godina. Sličnu situaciju opisuju i druga nezavisna tela kao što je Evropski Komitet za sprečavanje mučenja, domaće nevladine organizacije (Helsinški odbor za ljudska prava, MDRI i druge). Lekari i uprave ovih institucija redovno i javno govore o problemu otpusta dela pacijenata u stabilnoj remisiji.

Pored ovih **pacijenata** koji su usled nepostojanja, iscrpljenosti porodičnih resursa i/ili nedostatka brige porodice i šire zajednice **u institucijama**, postoji i veliki broj pacijenata kod kojih je čitav **teret rehabilitacije i nege na članovima porodice** bez ili sa vrlo malo podrške od strane zvaničnih institucija. Ovakva situacija za većinu porodica predstavlja teret koji ne može proći bez velikih posledica i po rehabilitaciju osobe koja pati od mentalnog poremećaja i po kvalitet života ostalih članova domaćinstva.

Smatramo da bi zakonsko rešenje trebalo da ponudi unapređenje pravnog položaja **svih osoba** sa mentalnim smetnjama. U ovom smislu svako rešenje koje ne definiše i ne reguliše i pitanje reforme sistema za zaštitu mentalnog zdravlja **nije dovoljno obuhvatno i ostavlja ovu veliku grupu ljudi i članove njihovih porodica u, po našem mišljenju, poziciji koja sama po sebi predstavlja teško kršenje njihovih prava** (pravo na slobodu od torture, surovog i nečovečnog postupanja, pravo na život u zajednici, pravo na dostupnu zdravstvenu zaštitu, pravo na slobodu i bezbednost, pravo na privatnost i druga prava).

Probleme koji su vezani, sa jedne strane za pacijente koji su lišeni slobode odnosno trajno smešteni u velike ustanove, i sa druge za pacijente koji su lišeni mogućnosti da dobiju stručnu psihosocijalnu rehabilitaciju u zajednici, vidimo u **zastarelom načinu organizacije psihijatrijskih službi**.

U Nacionalnoj strategiji razvoja zaštite mentalnog zdravlja² koja je na liniji preporuka Svetske zdravstvene organizacije prepoznaju se ovi problemi i nudi se niz rešenja koja u svojoj osnovi imaju reformu sistema psihijatrijskog lečenja i razvoja mentalnog zdravlja kroz otvaranje centara i službi u zajednici. Pored ovog strateškog dokumenta u Srbiji postoje i iskustva vezana za uspostavljanje i razvoj centra i službi za mentalno zdravlje u zajednici kao alternative dominantnom postojećem modelu organizacije psihijatrijskih službi, sa pokušajima deinstitucionalizacije pacijenata iz velikih bolnica i nuđenjem obuhvatne nege u zajednici za sve stanovnike određenog područja.

Smatramo da ni pozitivna ni negativna iskustva koja su prikupljena tokom poslednjih 10 godina u pokušaju da se ove službe uspostave i zažive, takođe nisu uzeta u obzir prilikom definisanja ovog nacrta, niti da je nacrt u skladu sa Nacionalnom strategijom razvoja zaštite mentalnog zdravlja, pa ostaje veliko pitanje koji strateški dokument stoji iza predloga nacrta.

U postojećem nacrtnu u članu 2 u kojem se definišu osnovni pojmovi propušta se definisanje službe za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici, odnosno centra za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici koji podrazumevaju i zaštićeno stanovanje i radnu rehabilitaciju. Službe za zaštitu mentalnog zdravlja koje nude rešenja za probleme koje smo pomenuli, a koje su jasno definisane u Nacionalnoj strategiji razvoja zaštite mentalnog zdravlja Republike Srbije, pominju se u članu 12 predloženog nacrta koji definiše vrste ustanova za lečenje osoba sa mentalnim smetnjama tek kao **organizacione jedinice** psihijatrijskih ustanova koje ove **mogu (dakle nemaju obavezu)** da osnuju.

Smatramo da **je najveći nedostatak** postojećeg nacrt zakona upravo to što predloženi nacrt zakona **ne nudi rešenja koja bi doprinela boljoj organizaciji, tj. transformaciji postojećih psihijatrijskih službi u moderne službe za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici**, a koja su **neophodni preduslov** za bilo koje dalje unapređenje zdravlja i **zaštitu prava svih osoba sa mentalnim poremećajima**. Ovaj stav je podržan od strane SZO, a naveden je kao osnovni princip kako u Strategiji³, tako i u brojnim stručnim dokumentima.

Smatramo da uloga centara za zaštitu mentalnog zdravlja mora biti jasnije definisana na način koji će ukazivati da centri za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici treba da razviju sve neophodne oblike psihosocijalne rehabilitacije sa ambulantnim službama, dnevnom bolnicom, službama za lečenje u kućnim uslovima, službama za psihosocijalnu rehabilitaciju i radno osposobljavanje i zaštićenim stanovanjem, a koji će obezbediti podršku procesu deinstitucionalizacije, tj. olakšati uključivanje osoba sa mentalnim smetnjama u socijalnu sredinu.

B. Grupa komentara vezanih za nedovoljno uključivanje korisnika, porodica i branitelja ljudskih prava

Ništa o nama bez nas – moto međunarodnog invalidskog pokreta

Naš sledeći komentar se odnosi na način izrade sadašnjeg nacrt zakona. Uz puno uvažavanje stručnosti, iskustva i dobrih namera stručnog tima Nacionalne komisije koja stoji iza nacrt, smatramo da je Ministarstvo zdravlja **u konsultativni postupak definisanja nacrt** trebalo da uključi i **druge zainteresovane strane**, a pre svega **osobe sa mentalnim smetnjama kao i članove njihovih porodica**. U Srbiji već duži niz godina aktivno radi nekoliko udruženja osoba sa mentalnim poremećajima dok udruženja roditelja mentalno nedovoljno razvijenih osoba aktivno rade i više decenija. Pored osoba čija prava zakon treba da zaštiti smatramo da je bilo važno uključiti i **branitelje ljudskih prava** koji su takođe mogli dati značajan doprinos u iznalaženju praktičnih rešenja za probleme koje nacrt pretenduje da reši.

Smatramo da bi nacrt zakona trebalo da podrazumeva mehanizme koji na aktivan način uključuju osobe sa mentalnim smetnjama, kao i položaj i detaljni opis uloge zaštitnika njihovih prava.

U nacrtu se ne pominje **ni jedan organizovani oblik komunikacije zdravstvene ustanove i korisnika usluga kao što je Savet pacijenata ili pacijenta medijatora** u cilju poboljšanja položaja osoba koje su u ustanovi smeštene duži vremenski period. Sa institucijom Saveta pacijenata takođe postoje iskustva u našoj zemlji koja mogu biti osnov za regulisanje ove oblasti. Podrška institucionalizovanju dijaloga između korisnika i pružaoca psihijatrijskih usluga dolazi i od strane brojnih domaćih i stranih stručnjaka i nezavisnih institucija (Evropski komitet za borbu protiv torture podržava praksu obrazovanja Saveta pacijenata u psihijatrijskim bolnicama).⁴

Kada je reč o instituciji Zaštitnika prava pacijenata, pozdravljamo zakonsko rešenje ponuđeno u okviru drugog nacrt zakona koje je Ministarstvo zdravlja pripremlilo – Nacrt zakona o zaštiti prava pacijenata, prema kome je zaštitnik nezavistan od zdravstvene institucije. Ono što nedostaje je detaljnije definisanje uloge zaštitnika prava pacijenata za osobe sa mentalnim smetnjama jer se sa aspekta zaštite prava radi o veoma specifičnoj oblasti. Naime, rešenje predviđa da bi zaštitnik prava pacijenata štiti sve pacijente na određenoj teritoriji, uključujući i osobe sa mentalnim smetnjama. Smatramo da je potrebno angažovati **zaštitnika prava pacijenata samo za ovu**

grupu pacijenata, jer su njihove potrebe za zaštitom prava specifične i relativno češće nego u drugim oblastima zdravstvene zaštite.

Kroz ulogu zaštitnika prava osoba sa mentalnim smetnjama mogu se značajno unaprediti položaj i prava osoba, pre svega prilikom smeštanja i zadržavanja bez pristanka u ustanovu, kao i kod upotrebe sredstava sputavanja. Specijalizovani nezavisni zaštitnici prava pacijenata sa mentalnim smetnjama mogu biti garant nepristrasnosti, i efikasan način unapređenja prava kroz građenje partnerskih i odnosa poverenja pacijenata i osoblja, a takođe mogu povećati efikasnost postupka i smanjiti teret administracije tokom ovih postupaka.

Želimo da Vas podsetimo da je jedan od principa Ujedinjenih Nacija za zaštitu osoba sa mentalnim poremećajima da "zakon treba da predvidi automatsko periodično preispitivanje mehanizma u svim instancama koje utiču na integritet ili slobodu lica sa mentalnim poremećajima" (UN, 1991⁵), i da bi trebalo da postoje zakonske odredbe za automatske mehanizme nadgledanja u svim slučajevima zadržavanja i lečenja bez pristanka, i u slučajevima dobrovoljnog prijema i tretmana koji traje više od određenog perioda. Idealno je da ih sprovodi **nezavisno regulatorno telo sa pravnim statusom**⁶.

Smatramo da u postojećem nacrtu zakona treba definisati specijalizovane zaštinike prava korisnika psihijatrijskih usluga i odrediti kao njima nadređeno telo jednu od postojećih nezavisnih institucija kao što su Zaštitnik građana ili Poverenik za zaštitu ravnopravnosti. Zabrinuti smo da bi se, kako je predviđeno, zaštitnici prava pacijenata koji nisu specijalizovani i bez opširnih znanja iz oblasti mentalnog zdravlja odnosno prirode i toka mentalne bolesti, teško snašli sa kompleksnim potrebama za zaštitom prava tokom zadržavanja i smeštanja u ustanovu bez pristanka, kao i prilikom sputavanja. Njima nadređena tela - Saveti za zdravstvo pri opštinama, mogla bi da obezbede poštovanje jednog od najvažnijih UN principa kada je reč o zaštiti osoba sa mentalnim poremećajima a to je nadgledanje u svim slučajevima prijema i lečenja bez pristanka, kao i u slučajevima dobrovoljnog prijema i tretmana koji traje više od određenog perioda. U ovom smislu smatramo da su **Zaštitnik građana** odnosno **Poverenik za zaštitu ravnopravnosti**, institucije koje mogu garantovati viši stepen usklađenosti sa navedenim principom.

C. Komentari koji se odnose na razmišljanja o tome kakav nam je zakon potreban ukoliko želimo da zaštitimo prava i **nedovoljno mentalno razvijenih osoba i osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja i osoba obolelih od bolesti zavisnosti**

Budući da se Međunarodna mreža pomoći IAN nije na isti način i sa istom posvećenošću bavila svim trima grupama, odnosno MNRO (mentalno nedovoljno razvijenim osobama), osobama sa poremećajima mentalnog zdravlja i osobama koje pate od bolesti zavisnosti, naše komentare vezane za ovo važno pitanje ćemo dati samo načelno i pre svega iz perspektive organizacije koja zastupa otvaranje alternativa u zajednici odnosno koja se zalaže za deinstitucionalizaciju.

Smatramo da je otvaranje efikasnih i dostupnih službi u zajednici ono što je ključno za sve tri grupe osoba na čija prava se zakon odnosi. U pitanju su službe u kojima će osobe koje pate od mentalnih poremećaja uključujući bolesti zavisnosti moći da se efikasno leče i rehabilituju, a mentalno nedovoljno razvijene osobe dobiju odgovarajuću podršku. Dakle kod dve od tri navedene grupe se radi o lečenju i rehabilitaciji, a kod nedovoljno mentalno razvijenih osoba to nije slučaj.

Smatramo da iako podrazumeva sve ove grupe, nacrt zakona najveći broj rešenja nudi za jednu podgrupu unutar grupe mentalno obolelih osoba – (u ovoj analizi smo koristili termine korisnici psihijatrijskih usluga kojima je potrebno dugogodišnje lečenje i obuhvatna rehabilitacija i podrška). Smatramo da je sa jedne strane predloženi nacrt fokusiran na rešavanje veoma važnih pitanja kao što su dobrovoljnost smeštaja i lečenja, upotreba sredstava za fizičko suputavanje i izolaciju, pomoć službenih lica, ali da nedostaju drugi elementi zaštite prava koji bi rešili goruće probleme vezane za kršenje prava ovih osoba dugotrajnim smeštanjem u ustanove odnosno slabom podrškom za ostajanje i život u zajednici.

Stoga smatramo da ukoliko postoji potreba da se prava sve tri grupe štite kroz jedno zakonsko rešenje, da bi to zakonsko rešenje trebalo da uključi i delove koji se odnose na stvaranje alternativa za lečenje i podršku u zajednici u mnogo većem obimu, i sa osvrtom na realnosti i potrebe i nedovoljno mentalno razvijenih osoba i osoba koje pate od bolesti zavisnosti, i članova njihovih porodica.

Naša želja i namera je da budemo konstruktivni i da naša iskustva i znanja, kao i dobre kontakte sa korisnicima, domaćim i inostranim stručnjacima, stavimo na raspolaganje predlagaču zakona, kao i Parlamentu. Zato Vas molimo da se oko ovog nacrta organizuje detaljnija i duža javna rasprava koja bi uključila sve zainteresovane strane i ponudila rešenja koja će ovu veliku grupu staviti u prvi ili jednaki plan sa drugim korisnicima zdravstvenih i socijalnih usluga, odnosno sa građankama i građanima u Republici Srbiji.

Srdačno,
IAN tim

¹ Poseta je obavljena u okviru mandata Nacionalnog Mehanizma za prevenciju torture Specijanoj bolnici za psihijatrijske bolesti „Dr Slavoljub Bakalović“, Vršac 29 i 30 novembra 2012

²<http://www.zdravlje.gov.rs/tmpmzadmin/downloads/zakoni1/Strategija%20Razvoja%20Zastite%20Mentalnog%20zdravlja.pdf>

³ Tako se npr. u Strategiji mogu pronaći sledeći stavovi:

Staromodne psihijatrijske ustanove moraju biti smanjene i zatvorene. (u Uvodu, str. 2, iz „Regionalne izjave o viziji mentalnog zdravlja“ , stav 3.5.)

Reforma u oblasti mentalnog zdravlja treba da promoviše službe u zajednici koje nisu diskriminišuće, lako su dostupne i čiji rad (terapijski i preventivni) je zasnovan na dokazima i vrednostima. (u Vizije, vrednosti, principi i ciljevi, str. 7.)

Službe za zaštitu mentalnog zdravlja [...] treba da budu organizovane na nivou zajednice, u kojoj osobe sa mentalnim poremećajima žive. (U Vrednosti i principi, str. 9.)

Slični stavovi mogu se pronaći i u međunarodnim dokumentima od kojih su neki dobili političku podršku i predstavnika Republike Srbije (npr. Helsinška deklaracija iz januara 2005. ili „Zeleni papir“ Evropske komisije).

⁴ <http://www.cpt.coe.int/documents/srb/2012-17-inf-srb.pdf>

⁵ United Nations (1991) Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care (Resolution 46/119). New York: United Nations General Assembly.

⁶ Nezavisna tela koja se staraju o zaštiti prava osoba sa mentalnim poremećajima bi trebalo da budu nadležna da:

- a) prate sprovođenje postupaka propisanih Zakonom i predlažu psihijatrijskoj ustanovi i nadležnim državnim organima mere za otklanjanje uočenih nezakonitosti;
- b) nadziru poštovanje ljudskih prava i sloboda i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima;

-
- c) po sopstvenoj proceni, ili na predlog treće osobe, ispituju pojedinačne slučajeve prisilnog zadržavanja ili prisilnog smeštaja u psihijatrijsku ustanovu, odnosno, smeštaja dece, maloletnih osoba, osoba lišenih poslovne sposobnosti, kao i punoletnih osoba koje nisu sposobne da daju pristanak;
 - d) primaju prigovore i pritužbe osoba sa mentalnim poremećajima, njihovih zakonskih zastupnika, članova porodice, punomoćnika, advokata, trećih osoba, centara za socijalni rad, kao i da preduzimaju potrebne mere radi proveravanja i nadzora;