

OTVORENO PISMO

Hrvatskom psihijatrijskom društvu
Hrvatskom društvu za kliničku psihijatriju
Hrvatskom društvu za forenzičku psihijatriju
Hrvatskom društvu za psihofarmakoterapiju i biologijsku psihijatriju
Ministarstvu pravosuđa RH
Klinici za psihijatriju Vrapče
Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“
Neuropsihijatrijskoj bolnici „Dr. Ivan Barbot“ Popovača
Psihijatrijskoj bolnici Rab
Psihijatrijskoj bolnici Ugljan
Kolegicama i kolegama (molim prosljedite onima za koje mislite da bi ih moglo zanimati)

povodom prijedloga Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama

U srijedu, 30.10.2013. godine u prostorijama Hrvatskog liječničkog zbora održan je sastanak koji su zajedno sazvali Hrvatsko psihijatrijsko društvo i Hrvatsko društvo za forenzičku psihijatriju radi rasprave o nacrtu prijedloga novog Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. Koji dan prije toga dobili smo sam nacrt kako bi se upoznali sa sadržajem. Rasprava koja se razvila bila je dinamična i poticajna te je trajala više od dva sata, ali se uspjelo proći tek mali broj članaka. Na kraju je rečeno da svoje eventualne primjedbe i prijedloge pismeno uputimo Ministarstvu pravosuđa, radnoj skupini, a krajnji rok je 05. studenoga. Već iz održane rasprave je vidljivo da je tema ne samo zanimljiva nego i prepuna dilema i različitih razmišljanja i stavova, kako kod psihijatarata tako i kod pravnika.

Promišljanjem teksta ovog prijedloga, kao uostalom i postojećeg Zakona (od 1997. godine) sa svim njegovim izmjenama i dopunama osjetio sam potrebu podijeliti na ovaj način prvenstveno s kolegama, ali i svima onima koje bi to moglo zanimati neka svoja razmišljanja za koja unaprijed znam da se mnogima neće svidjeti i da će vjerojatno izazvati i negativne reakcije. No, taj rizik sam spreman prihvatiti kao neku vrstu dužnosti prema svojoj struci i svim onim kolegama koje poznam, s kojima radim i koji su svoj profesionalni život posvetili liječenju i pomaganju našim pacijentima (namjerno koristim taj izraz, a ne osobama s duševnim smetnjama). Odmah moram reći i to da neću analizirati sve članke Zakona jer to nije ni potrebno niti moguće u jednom ovakvom tekstu, a osobito mi nije namjera omalovažiti rad i napor bilo koga, pa tako ni onih koji su Zakon sastavljali svih ovih godina ili na bilo koji način pridonosili unapređenju prava i afirmaciji osoba sa psihičkim tegobama i poteškoćama. Želim samo pružiti mogućnost da se čuje jedno osobno mišljenje i ponuditi svoje viđenje šire slike ove problematike kao psihijatar koji 25 godina (kraće od nekih, duže od mnogih) radi u jednoj velikoj psihijatrijskoj ustanovi, prošao je akutne, forenzičke i tzv. kronične odjele i cijelo vrijeme mu je dobrobit pacijenta bila na prvom mjestu.

Kada se pojavila prva verzija Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama 1997. godine shvatio sam to (vjerujem, i većina kolega) kao nešto što je nužno kako bi se konačno regulirala prava i sva ona pitanja koja se javljaju u praksi, a tiču se ove po mnogočemu najosjetljivije populacije među onima koje dolaze u dodir s medicinom, zanemarene, uvijek nekako „na repu“, i kad se tiče pažnje i kad se tiče sredstava namijenjenih za skrb o njoj, proskribirane od strane društva, često negativno etiketirane od strane javnosti, posebno medija, jednom riječju stigmatizirane. Ali to je već povijesna tema.

I gdje smo danas, 15 godina poslije? Što se promijenilo? Je li se poboljšao status i sudbina osoba s duševnim smetnjama (duševnih bolesnika, naših pacijenata, svejedno)? Da li je zaživjela tzv. psihijatrija u zajednici? Od koga i čega to ovaj Zakon štiti osobe s duševnim

smetnjama kako mu sam naziv kaže? Od nebrige, katkad i maltretiranja od strane obitelji? **Ne.** Od nesavjesnog rada nekih socijalnih radnika? **Ne.** Od grešaka nekih sudaca (vjerujte, i toga ima)? **Ne.** Od društvene stigme? **Ne.** Po konceptu, strukturi i sadržaju ovaj Zakon, gle čuda, štiti pacijente od psihijatarata, dakle od onih kojima je poziv i zvanje liječenje, briga i pomaganje ovim ljudima! Puni naziv Zakona bi trebao glasiti Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijskim ustanovama od psihijatarata i psihijatrijskog liječenja (oprostite na ironiji) jer je to jedini aspekt života i problema ovih ljudi koji ovaj Zakon pokušava regulirati. Istina, članak 2. u Općim odredbama govori nešto načelno o zaštiti i širim pravima **svih** osoba s duševnim smetnjama, ali je to toliko općenito i nedotaknuto u cijelom ostalom tekstu zakona da je, usudio bih se reći, neupotrebljivo i na razini deklarativne floskule. Da se razumijemo, nije upitno da je neophodna vanjska kontrola, a naročito da su precizno definirana pitanja prisilnog smještaja i mjera prisile, što po mom mišljenju i jest uglavnom dobro riješeno, tu nema spora, ali mislim da se pitanje odnosa prema osobama s psihičkim smetnjama (poremećajima, bolestima) u civilizacijskom smislu ne bi smjelo svesti samo na onaj dio njihovog života koji provedu na hospitalizaciji. Ili onda budimo poštenu pa nazovimo Zakon onako kako sam gore ironično naveo.

Da li se ipak nešto promijenilo zadnje desetljeće-dva? Manje je prisilnih liječenja, kraće su hospitalizacije, manje je sputavanja. Zbog Zakona? Mislim da ne, bar ne u većoj mjeri. Napredovala su znanstvena saznanja, napredak je ostvaren u terapijskim mogućnostima, od novih psihofarmaka do psihosocijalnih metoda, promjene su nastupile i u svijesti i načinu rada svih koji sudjeluju u liječenju, promjene su evoluirale **unutar** struke, zakon nije nevažan, ali nije presudan. To je moje osobno mišljenje i duboko sam uvjeren u to.

Ipak ću se osvrnuti na pojedine članke Zakona:

Članak 2. Njega sam već spomenuo, načelan je i općenit, takav vjerojatno i mora biti u Općim odredbama. Smeta to što se Zakon u cijelom daljnjem tekstu ne bavi pravima pacijenata **izvan** psihijatrijskih ustanova.

Članak 7. je posebno zanimljiv. Slobodno bi se mogao zvati članak „Sarnavka“. Ovdje se referiram na javni istup dotične gospođe na državnoj televiziji u povodu prisilne hospitalizacije gospođe XY kojom prigodom je rekla, citiram otprilike: „da će sada psihijatri izmisliti dijagnozu kako bi opravdali zatvaranje gospođe u ludnicu“. Pobogu, pa čime bi se drugim služili u dijagnosticiranju ako ne **važnim** klasifikacijama bolesti i poremećaja? Ovom članku mogao bi se dodati stavak (4) koji bi glasilo: zabranjeno je izmišljanje dijagnoza. Zapravo stavci (1) i (2) upravo to i impliciraju samo uvijeni u blaži, pravnički jezik. Možete li zamisliti Zakon o, recimo, zaštiti bubrežnih bolesnika koji bi govorio da se moramo služiti važnim klasifikacijama u dijagnosticiranju bolesti bubrega i da je zabranjeno izvaditi zdravi bubreg? Ili npr. zakon koji bi zabranjivao postavljanje dijagnoza koje omogućuju bolovanje radi obavljanja poljoprivrednih radova? Ili Zakon o zaštiti kirurških pacijenata gdje bi pisalo da je zabranjeno ostaviti instrument ili gazu u trbušnoj šupljini? Stručnost i način rada, kao i odgovornost zdravstvenih radnika regulirani su brojnim drugim zakonima i propisima (Zakon o liječništvu, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o pravima pacijenata, Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite, Etički kodeks...), ali ne na ovaj način. Ovaj članak indirektno imputira da psihijatri povremeno (često, uvijek – nije bitno) ne rade u skladu s pravilima struke i preuzimaju ulogu zaštitnika društvenog reda i poretka. Apage satanas! Ako bi to možda (a i to je upitno) i imalo smisla do druge polovice 20. stoljeća, danas je u najmanju ruku uvredljivo i ponižavajuće. Osim toga, obrazloženje članka je nelogično i u neskladu sa člankom 3. u kojem je duševna smetnja definirana kao mentalni poremećaj prema važnim međunarodno priznatim klasifikacijama mentalnih poremećaja. Prema tome, osoba ili jest osoba s duševnim smetnjama ili nije. Nema treće. Nespretno.

Članak 14. taksativno nabroja prava osoba s duševnim smetnjama i zatim u stavku (4) navodi slučajeve u kojima se neka od tih prava mogu ograničiti. I to je u redu. Međutim, ne

definira se što je to teže kazneno djelo, je li određeno rasponom vremenskog trajanja sankcija ili čime drugime (ili se očekuje od psihijataru do poznaju cijeli Kazneni zakon). Brojni su mogući (i stvarni) primjeri iz prakse koji čine ovaj stavak vrlo diskutabilnim i stavljaju i osoblje i pacijente u neugodne, pa i opasne situacije. Samo dva primjera: po slovu zakona teži je prekršaj ako netko nabavi alkoholno piće nego ako preko mobitela u svako doba dana i noći uznemirava obitelj ili bilo koga drugoga. U prvom slučaju možemo mu uskratiti prava, u drugome ne. Isto tako, nemamo pravo ograničiti ili zabraniti posjete čak i ako su sumnjivog i problematičnog ponašanja ili ako se, opet po slovu zakona, dogovaraju o počinjenju kaznenog djela koje nije teže!!!

Dizanje prava na pijedestal apsolutne slobode ne uzimajući u obzir da ta prava ne smiju ugrožavati ili smanjivati prava drugih i da prava uvijek idu ruku pod ruku s obavezama i odgovornošću nije dobro. Može se na prvi pogled činiti paradoksalnim, ali upravo to inzistiranje na skoro pa bezuvjetnim pravima nosi rizik dodatne stigmatizacije osoba s duševnim smetnjama. Moglo bi se zapitati „zašto oni imaju prava koja svi ostali „normalni“ nemaju?“ Postizanje integracije svijesti o vlastitoj vrijednosti, kvaliteti kao ljudskog bića, pravima, obavezama i odgovornosti prema sebi i drugima je jedan od ciljeva psihosocijalnog tretmana kako bi osoba mogla funkcionirati kao punopravan i ravnopravan član obitelji, radne sredine, društva...

Uzgređ, nisam primijetio da je itko digao glas, od liječničkih društava do udruga pacijenata (ako griješim, ispričavam se) protiv protuzakonite i protuetične odluke jedne osiguravajuće kuće (pa bila ona, ili upravo zato što jest, državna – HZZO) o obavezi dostavljanja otpusnog pisma u digitalnom obliku jer inače neće biti naplaćen račun (članak 22. prijedloga ZZODS-a).

Članak 72. Moram priznati da ne razumijem razloge za osnivanje Državnog povjerenstva za zaštitu osoba s duševnim smetnjama pri ministarstvu nadležnom za pravosuđe, a obrazloženje članka u kojem piše da je „u cijelosti napušten medicinski pristup prema osobama s invaliditetom, a to je i većina osoba s duševnim smetnjama“ doživljam upravo skandaloznim. Što znači izdvajanje iz područja medicine? Zar su desetljeća, pa i stoljeća borbe za izjednačavanje prava, odnosa i pristupa psihičkim bolesnicima s onima „somatskim“ bolesnicima bila uzalud? Uostalom, i članak 5. stavak (2) ovog prijedloga zakona u Temeljnim načelima kaže da „osoba s duševnim smetnjama smještena u psihijatrijsku ustanovu ima pravo na jednake uvjete i standarde liječenja kao i osobe smještene u druge zdravstvene ustanove“. U koju bi to domenu oni trebali pripadati: pravo, politiku, sociologiju? Nije li to povratak u predznanstveno, predpsihijatrijsko doba? Ali o psihijatrizaciji društva i podruštvljenju psihijatrije je mnogo visprenije i ljepše od mene pisao prim. Matijaca u svojoj knjizi „Ogledi – stranputice i putokazi“. I koji to epidemiološki podaci potkrepljuju tvrdnju da su **većina** osoba s duševnim smetnjama osobe s invaliditetom? Naravno, nije sramota biti invalidna osoba, daleko od toga, ali ovako generalizirano i paušalno određenje odražava neznanje i opet otvara put ka stigmatizaciji.

Što na kraju reći? Možda se u krajnjoj konzekvenci očekuje da prepustimo liječenje naših pacijenata odvjetnicima, socijalnim radnicima, pravnicima, skrbnicima, sucima, osobama od povjerenja, reikiju i tarotu, a mi psihijatri pokrijemo oči, uši i usta, svežemo si ruke i čekamo rezultat od tog.

I na samom kraju, nadam se da možebitni mjestimični polemički ton ovog teksta nije nikoga uvrijedio i povrijedio, nije mi to bila namjera, previše cijenim svoje učitelje i kolege.

„Veličanstvena jednakost u zakonu zabranjuje bogatima, kao i siromašnima da spavaju ispod mostova, prose na ulici i da krađu kruh.“

Anatole France

Igor Molnar, dr. med. (u svoje ime)
specijalist psihijatar
subspecijalist socijalne psihijatrije
Neuropsihijatrijska bolnica „Dr. Ivan Barbot“ Popovača

igor.molnar@zg.t-com.hr

igor.molnar@npbp.hr