

МИНИСТАРСТВУ ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

МИНИСТАРКИ ЗДРАВЉА

Проф.др Даници Грујичић

Допринос јавној расправи о Нацрту промене закона о заштити лица са менталним сметњама

Поштована Министарка Грујичић,

Председништво Друштва за дечју и адолесценту психијатрију и сродних струка Србије (ДЕАПС) осећа одговорност и обавезу да Вам се обрати у вези Нацрта закона о допунама закона о заштити лица са менталним сметњам, а поготово поводом онога што није предложено, а сматрамо да је требало да буде његов саставни део.

У тексту Закона није посебно обрађено питање заштите менталног здравља деца и младих. Има уметнутих делова, али нема посебне целине. Празнине у закону упућују и на поједностављено и слободно тумачење где су деца некако „уметнута“, и то само у делу обавезног лечења. **С тога би било боље да постоји посебан део Закона који би се односио на децу и младе.**

У анализи Нацрта кренули бисмо од проблематичног дела

„ Службени гласник РС“ бр 45/13 члану 12 ,после става 3 додају се ст.4 и 5 који гласе:

„Психијатријска експлорација, односно дијагностика тока, дијагностика праћења болести и лечење, чије се трајање не може унапред предвидети, деце која нису кривично одговорна у време извршења противправних дела која су у закону превиђена као кривична дела за која је прописана казна затвора од најмање десет година, а која због испољених менталних сметњи представљају озбиљну опасност за друга лица, спроводи се у посебном организационом делу психијатријске установе, затвореног типа и са посебним обезбеђењем.

На питања обезбеђења, укључујући просторије под надзором, опрему, техничка и друга средства, лица која одржавају ред и безбедност и друге услове потребне за безбедан рад посебног организационог дела психијатријске установе из става 4. овог члана, сходно се примењују прописи којима су ова питања уређена за здравствене установе у којима се спроводи мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи.“

чл.3 после става 1 додаје се нови став 2 који гласи:

„Изузетно од става 1 овог члана, права из става 1 тач.4) и 5) овог члана немају деца смештена у установу из члана 12.став 4 овог закона. Ставови 2-5 постају ст. 3-6. У досадашњем ставу 5, који постаје став 6, на крају текста се брише тачка и додају се речи „или када су ограничења неопходна за заштиту здравља и безбедности других лица“ У ОБЈАШЊЕЊЕ ПОЈЕДИНИХ ОДРЕДАБА ЗАКОНА :

Чл.1 „ Предвиђа се оснивање посебне организационе јединице у оквиру психијатријске установе за лечење деце са испољеним понашањем опасним по околину а која организациона јединица је затвореног типа и са посебним обезбеђењем... у којима се сходно примењују прописи којима су та питања уређена за здравствене установе у којима се спроводи мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи.“

Уколико се Закон допуњује мером безбедности, обавезног лечења и чувања у здравственим-психијатријским установама, малолетних извршилаца кривичних дела, а код којих је дијагностикован ментални поремећај који је био значајан (пресудан) чинилац за извршење тог кривичног дела сматрамо да је то посебно важан део. Међутим, у овом контексту га сматрамо и најпроблематичнијим.

Ставови 4 и 5 у члану 12 јасно дефинишу да се дијагностички поступак и лечење у психијатријској установи деце чије је понашање опасно по друга лица и њих саме, а код којих се не помиње постојање менталног поремећаја већ се користи нејасан термин „постојање менталних сметњи“. **Испољене менталне сметње могу имати веома различите образце и давање овако широког оквира (само навођење назива „менталне сметње“) носи велике ризике и омогућава потенцијалну злоупотребу. Овако написано, једини критеријум за смештај у психијатријску установу је претпостављена озбиљна опасност за друга лица.** Тај предлог представља преседан у коме се психијатрији дају прерогативи коректора проблема из спектра социјалне патологије, јер дете може бити „опасно“, али не и ментално поремећено, већ научено или тренирано да буде опасно или да вољно смишља и планира опасне активности знајући тачно које су консеквенце које планира да избегне или на неки начин употреби. Преседан је да се малолетни учиниоци кривичних дела код којих није дијагностикован озбиљан ментални поремећај који би био од кључног значаја за извршење тог дела третирају у психијатријским установама. Познавање генезе кривичног дела доприноси разумевању узрока насилног деловања. Уколико се то не учини, **предлогом Нацрта се даје директан путоказ за (зло)употребу психијатрије као компензацију за правно и институционално нерешиве ситуације.**

Криминогено понашање малолетника (који нису кривичноправно одговорни) треба јасно раздвојити од кривичних дела извршених услед менталног поремећаја, па и консеквенце за њихова дела. Психијатрија је медицинска грана. **Смештај у психијатријску установу не треба да буде правна консеквенца за криминогено понашање.** Оваквим законским предлогом не само да се враћамо вековима уназад, уз питање да ли је ово предлог за

заштиту лица са проблемима менталног здравља или заштиту од лица са проблемима менталног здравља.

Посебно проблематичан, стручно и етички немогућ је део да неко буде смештен у психијатријску установу, без психијатријске дијагнозе, да буде лечен под сумњом на ментални поремећај и то док не напуни довољно година да буде премештен у институцију за одрасле. Тиме се пред лекаре намеће етичка дилема, да ли радити у складу са струком и Хипократовом заклетвом или у складу са законом. **Временско (не)ограничавање лечења доводи у питање ефикасност психијатријског лечења, јер сврха лечења јесте у што краћем року реинтегрисати, ресоцијализовати и функционално оспособити дете, односно адолесцента.**

Дакле, суочавамо се са два проблема. Први, где збрињавати кривично неодговорне починиоце кривичних дела са менталним поремећајем који захтевају психијатријско лечење? Други, где збрињавати кривично неодговорне починиоце кривичних дела, који немају ментални поремећај? Ни за једне ни за друге немамо тренутно адекватно решење, нити га овај Нацрт нуди. Нацрт нуди премошћавање проблема државе са једним дететом, а потребно је системски решити проблеме све остале деце. Да ли онда закон отвара врата да сваки појединац може да помисли да кривично дело или неадекватни понашајни чин детета у развоју (а свако ко се бави медицином зна да се мозак биолошки развија минимум до 18. године) захтева непредвидиво дуго лечење (или је то чување), без права на многе цивилизационе тековине које и одрасли починиоци кривичног дела имају на одслужењу казне.

Поремећаји из области бриге и третмана деце и младих са поремећајем понашања и евентуалним поремећајима развоја личности, не представљају области где медицинско-психијатријски приступ даје делотворне ефекте, већ друге институције и рехабилитациони психосоцијални обрасци. Уколико малолетни, кривично неодговорни починиоци кривичних дела не захтевају психијатријско лечење (јер дело изврше плански, вољно, разматрајући консеквенце, искључиво због антисоцијалних мотива који могу бити социјално поткрепљени), онда се дијагнозом не може оправдати смештај у психијатријску установу, нити постоји медицински третман којим се такво стање лечи у психијатријској установи. Са друге стране, боравак са таквом дијагнозом и лечење у психијатријској установи, могу бити лако оспорене од адвоката, вештака, суда и стручњака у земљи и свету.

Међутим, уколико се дело учини под утицајем озбиљних психопатолошких догађања (сумануте идеје, халуцинације, нарушен тест реалности и сл.) онда извршилац кривичног дела треба бити у установи форензичког типа, а не на одељењу где се лече друга деца и млади са проблемима менталног здравља и где се смештају и мајке са малом децом.

Због тога сматрамо да треба јасно назвати у Нацрту закона како се зове установа у којој ће се деца, малолетни починиоци кривичних са менталним сметњама бити смештени и да ли ће се то звати **форензичка дечја психијатрија**. Уколико је то била интенција Министарства здравља у делу Нацрта: „...посебном организационом делу психијатријске установе, затвореног типа са посебним обезбеђењем“, онда тај, за сада недовољно прецизно дефинисан план, сматрамо позитивним.

Формирање форензичке дечје психијатрије представља озбиљан подухват имајући у виду да такав простор треба бити одвојен од уобичајеног психијатријског простора, специфично обезбеђен, дизајниран и организован, уз адекватно едуковано особље. Ми тренутно немамо ни нултог субспецијалисту дечје форензичке психијатрије иако су представници ДЕАПСа, указивали на такав аспурд Републичкој стручној комисији за ментално здравље, Министарства здравља, годинама у назад. Предлагали смо да се промени Правилник о специјализацијама и ужим специјализацијама и омогући дечјим психијатрима добијање више субспецијализација (нпр. дозвољена је субспецијализација из терапије бола, а није из форензике, болести зависности и фармакотерапије). То вишегодишње индолентно понашање према дечјој и адолесентној психијатрији као грани сматрамо да је минимално допринело и неспремности да се реагује у оваквим ситуацијама.

И ту долазимо до кључног проблема, а то је **да је ментално здравље деце и адолесцената маргинализовано у нашем друштву, што се види по малом броју наставника и стручњака за ментално здравље деце, првенствено дечјих психијатара али и психолога, педагога, и социјалних радника који су посвећени раду са децом и младима у области менталног здравља.** Неразвијена је мрежи служби за лечење деце са менталним поремећајима, уз практично непостојање превентивних програма у овој области. Самовољно је затворено и једино одељење затвореног типа за високоризичне адолесценте које је било отворено на Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, чије отварање је било пројекат Министарства здравља. Био је опредељен новац, кадрови и простор. У складу са тим, од посебног је значаја у што скоријем року поново активирати ово одељење, али и омогућити неодложну промену парадигме приступа менталном здрављу младих (и реорганизације служби) ка обезбеђивању психосоцијалних интервенција које су кључна карика на свим нивоима превенције, што ће бити једино могуће кроз значајно повећање броја обучених стручњака који се њиме баве (здравство, образовање, социјална заштита) а самим тим и времена које стручњак може посветити прегледу/интервенцији. Ово би представљало кључно улагање у ментално здравље популације на краће и дуже стазе.

ДЕАПС се залаже и за регулисање закона у вези обезбеђивања заштите менталног здравља деце починиоца кривичних дела која су на извршењу кривичних санкција, а имају озбиљне

менталне поремећаје и никакав или готово никакав психијатријски третман. Овим Нацртом, ни та деца нису ништа више видљивија нити заштићенија. У том смислу подсећамо да је наша држава потписница свих конвенција о заштити права деце и да закони требају да буду писани и у складу са њима. Репресивне мере у виду изоловања детета у самицу (било „психијатријску“ било „затворску“), под сталним обезбеђењем, без контаката са породицом и другом децом, лишено права на школовање и других права, и то у неограниченом трајању не само да неће излечити поремећај, него ће он постати још тежи. Најважнија Конвенције о правима детета омогућава право на контакте са родитељима, школовање.

Стога, **ДЕАПС сугерише и хитно омогућавање промене Правилника о ужим специјализацијама и омогућавање дечјим психијатрима добијања субспецијализације дечје форензичке психијатрије, јер се та област очигледно намеће као значајна за нашу струку у временима која долазе.** Уколико држава заиста и аутентично жели да мења стање у заштити менталног здравља деце и младих, намеће се да ипак законом регулише много боље ПРЕВЕНЦИЈУ на нивоу институција, друштва, школа, породица, као и аутентично развијање струке (настава, специјализације, субспецијализације, проширивање ресурса, мрежа установа), а што је основ и обезбеђења заштите менталног здравља деце и младих. То јесте скупо, али консеквенце немара су немерљиве.

Због свега, **предлажемо да Министарство здравља продужи рок јавне расправе о Нацрту допуна Закона о заштити лица са менталним сметњама и да окупи шири круг стручњака, а поготово да би се Закон напокон прилагодио стварним потребама деце и младих, као и њихових породица.**

Председништво ДЕАПСа



