

Adisa Mehić i Snježana Bodnaruk*

Usklađenost propisa o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama Federacije BiH sa međunarodnim dokumentima

Sadržaj

1. Uvod
2. Međunarodnopravni okvir zaštite osoba sa duševnim smetnjama
 - 2.1. Obavezujući međunarodni dokumenti
 - 2.2. Neobavezujući međunarodni dokumenti
3. Propisi o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama na području Federacije BiH i njihova usklađenost sa međunarodnim dokumentima
 - 3.1. Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama
 - 3.1.1. Osnovna načela
 - 3.1.2. Prava i dužnosti osoba sa duševnim smetnjama i osoba koje provode njihovu zaštitu i liječenje
 - 3.1.3. Dobrovoljni smještaj osoba sa duševnim smetnjama u zdravstvenu ustanovu
 - 3.1.4. Prisilno zadržavanje i prisilni smještaj u zdravstvenoj ustanovi
 - 3.1.5. Otpust iz zdravstvene ustanove
 - 3.1.6. Postupci prema osobama sa duševnim smetnjama protiv kojih se vodi krivični postupak
 - 3.1.7. Primjena fizičke sile u zaštiti osoba sa duševnim smetnjama
 - 3.1.8. Komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama
 - 3.2. Ostali propisi od značaja za zaštitu mentalnog zdravlja
4. Zaključak

1. Uvod

Mentalno zdravlje, po definiciji, nije samo odsustvo mentalnog poremećaja, već stanje blagostanja u kojem svaka osoba ostvaruje svoj potencijal, nosi se sa svakodnevnim stresom života, može produktivno raditi, odnosno u mogućnosti je da doprinosi svojoj zajednici.¹

*Autorice su Adisa Mehić, diplomirani pravnik Federalnog ministarstva zdravstva i Snježana Bodnaruk, diplomirani pravnik Federalnog ministarstva zdravstva.

¹ Definicija Svjetske zdravstvene organizacije, dostupno na: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ (očitanje 08. 08. 2014).

Pitanje mentalnog zdravlja od značaja je za zdravlje cjelokupnog stanovništva svake države, i kao takvo ovo pitanje treba posmatrati ne samo u kontekstu zdravstvenih sistema, nego i u socijalno-ekonomskom kontekstu. Kada je u pitanju Bosna i Hercegovina (BiH) pitanje mentalnog zdravlja dobija posebno na značaju iz razloga prisutnosti posljedica ratnih dešavanja, tranzicijskog razdoblja, povećanja socijalne nesigurnosti, kao i finansijske nestabilnosti, što utiče na porast poremećaja vezanih za mentalno zdravlje. Stoga je mentalno zdravlje pitanje koje zahtijeva sistemski pristup i uređenje, pri čemu se moraju uvažiti međunarodna načela i standardi. Navedeno ima za cilj osigurati ostvarivanje zagarantiranih prava osobama sa mentalnim poremećajima, odnosno duševnim smetnjama.²

S tim u vezi, u BiH se provodi reforma u oblasti mentalnog zdravlja već više godina, u koju su uključena nadležna ministarstva zdravstva (Ministarstvo civilnih poslova BiH (Odjel za zdravstvo), Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i Federalno ministarstvo zdravstva) i Projekat mentalnog zdravlja u BiH, ali i sektor civilnog društva. Rezultati reforme trebaju, u konačnici, doprinijeti unaprjeđenju mentalnog zdravlja stanovništva BiH, prevenciji, liječenju, njezi i rehabilitaciji osoba koje se suočavaju sa problemima mentalnog zdravlja. Reforma, također, uključuje određene izmjene i dopune važećih entitetskih zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama.

Radi razumijevanja prava osoba sa duševnim smetnjama, u ovom tekstu ukazat ćemo na određena važna pitanja zaštite prava ovih osoba, a koja proizlaze iz međunarodnopravnog okvira. Također, predstaviti ćemo postojeći pozitivnopravni okvir u Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH), koji se odnosi na mentalno zdravlje, te izvršiti pregled tog okvira u smislu usklađenosti sa međunarodnim propisima u ovoj oblasti. Naravno, na koncu, ukazat ćemo na potrebne daljnje mjere kako bi se zakonodavni okvir Federacije BiH učinio kvalitetnijim, te kako bi se određena pravna rješenja poboljšala.

Nemoguće je, dakle, govoriti o ljudskim pravima osoba sa duševnim smetnjama, odnosno eventualnom njihovom narušavanju, bez uvida u važeći pravni okvir koji ta prava podržava, odnosno bez slike zdravstvenog sistema u kojem se to poštivanje ili narušavanje istih dešava. Ovo iz jednostavnog razloga što je primjena određene norme od strane profesionalaca u direktnoj vezi sa stepenom zaštite osoba sa duševnim smetnjama. Odgovore na pitanja šta čini međunarodni pravni okvir u ovoj oblasti i koliko je Federacija BiH uvažila isti u svom zakonodavstvu, pokušat ćemo dati u nastavku.

2. Međunarodnopravni okvir zaštite osoba sa duševnim smetnjama

Unatoč jačanju segmenta zaštite osnovnih ljudskih prava na globalnom nivou, i dalje, nažalost, postoje brojna kršenja tih prava. Kada je riječ o osobama sa duševnim smetnjama, problem zaštite postaje i veći činjenicom da je stigma u vezi sa duševnim smetnjama još uvijek prisutna. Upravo zbog toga osobe sa duševnim smetnjama postaju više izložene u društvu punom nerazumijevanja za njihovo stanje, te često postaju predmet diskriminacije u zajednici; uskraćena su im osnovna ljudska prava, koja se garantiraju svim ljudskim bićima. Osim toga, dodatno zabrinjavajući problem jeste što ove osobe često bivaju izložene nečovječnom i ponižavajućem postupanju čak i u ustanovama koje treba da im osiguraju liječenje i njegu, odnosno socijalnu

² U daljem tekstu koristit će se izraz *duševne smetnje* jer se isti koristi u zakonskim i podzakonskim propisima FBiH.

zaštitu. Dakle, afirmacija kataloga osnovnih ljudskih prava i sloboda nije spriječila kršenje tih prava i sloboda, kao ni poricanje građanskih, političkih, ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava onih koji pate od duševnih smetnji.

Zbog navedenog, donosimo pregled osnovnih međunarodnih načela na kojima treba da počivaju nacionalni propisi o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. Zaštita osoba sa duševnim smetnjama ne može se razmatrati izolirano, samo u svjetlu posebnih pravila koja se na njih odnose, već se u obzir moraju uzeti kako norme o pravima osoba sa invaliditetom, tako i one posvećene ljudskim pravima uopće.

Naime, međunarodni dokumenti o ljudskim pravima, u širem smislu, mogu se podijeliti u dvije kategorije: međunarodne dokumente koji su obavezujući za države koje su potpisnice istih (*tzv. hard law*) i međunarodne „standarde“ ljudskih prava, koji nemaju obavezujući karakter, odnosno proizlaze iz dokumenata čija priroda nije obavezujuća (*tzv. soft law*). Nažalost, ne postoje međunarodni pravnoobavezujući instrumenti koji se bave isključivo pravima osoba sa duševnim smetnjama. Odsustvo takvih pravnih instrumenata ne znači, međutim, i potpuno odsustvo mogućnosti da se osiguraju temeljna prava ovih osoba. Svi obavezujući međunarodni instrumenti prava osoba sa duševnim smetnjama obrađuju u sklopu načela garancije poštivanja ljudskih prava za sve ljude. Štaviše, mnoga od prava sadržanih unutar tih međunarodnih dokumenata bave se pitanjima koja su veoma relevantna za osobe sa duševnim smetnjama, međutim, unatoč tome, ista nisu kompilirana u jedan dokument obavezujuće snage. Uvažavajući zatečeno stanje, međunarodnopravni okvir zaštite osoba sa duševnim smetnjama predstaviti ćemo kroz prizmu navedene podjele.

2.1. Obavezujući međunarodni dokumenti

Određeni međunarodni dokumenti imaju obavezujuću snagu zbog svoje prirode međunarodnih ugovora. Naime, međunarodni ugovori proizvode dejstvo između samih strana ugovornica. Ugovor je zakon samo za strane ugovornice. Bečka konvencija o ugovornom pravu iz 1969.³ odredbom čl. 34 utvrđuje da ugovor ne proizvodi obaveze ni prava za treće države bez njihovog izričitog pristanka – *pacta tertiis nec nocet nec proculant*. Tako međunarodno pravo ustanovljava opće načelo da se međunarodni ugovori moraju izvršavati u dobroj vjeri, te da se država potpisnica ugovora ne može pozivati na odredbe u svom unutarnjem pravu za pravdanje svog propusta da izvrši međunarodni ugovor.⁴ Naprotiv, međunarodno priznati pravni standardi moraju biti imanentni dio nacionalnog, unutarnjeg prava države.

Kada je u pitanju BiH, mora se istaći da država jeste potpisnica ključnih međunarodnih dokumenata o ljudskim pravima. U tom smislu, skrećemo pažnju samo na one koji imaju sponu s osiguranjem zaštite osoba sa duševnim smetnjama.

Krenimo redom, Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (1948)⁵ zajedno sa Međunarodnim paktom o građanskim i političkim pravima (ICCPR) i Međunarodnim paktom o ekonomskim,

³ BiH je članica temeljem sukcesije. Tekst Konvencije objavljen u Sl. list SFRJ - Međunarodni ugovori 30/72.

⁴ A. Ramljak/M. Simović, *Viktimologija*, Banja Luka 2006, s. 93.

⁵ Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (1948) dostupna na:

<http://www.sostelefon.org.rs/zakoni/12.%20Univerzalna%20deklaracija%20o%20ljudskim%20pravima.pdf> (očitanje 09. 08. 2014).

socijalnim i kulturnim pravima (ICESCR)⁶ čini zapravo tzv. „Međunarodnu povelju prava“. Međutim, bitno je naglasiti da sama Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima nije dokument koji zakonski obavezuje države, ali su načela ove Deklaracije ozakonjena u obliku navedenih međunarodnih paktova, zbog čega je i spominjemo u ovom obavezujućem kontestu. Naime, države koje su ratificirale te ugovore obavezale su se donijeti i nacionalne zakone koji će štiti ljudska prava. U Aneksu I Ustava BiH *Dodatni sporazumi o ljudskim pravima koji će se primjenjivati u Bosni i Hercegovini* navedena su oba spomenuta pakta. Upravo to obavezuje vlasti u BiH na poštivanje načela Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima i donošenje zakonodavstva koje će biti usklađeno sa navedenim dokumentima. Osim toga, ova je Deklaracija navedena u Aneksu Ustava Federacije BiH, koji se odnosi na instrumente zaštite ljudskih prava, a koji imaju pravnu snagu ustavnih odredbi.

U osnovi Međunarodne povelje prava jeste vjera u osnovna ljudska prava, u dostojanstvo i vrijednost čovjekove ličnosti, te ravnopravnost i zabrana diskriminacije po bilo kojem osnovu. Države treba da garantiraju svakom sva prava i slobode proklamirana u ovoj Povelji.

Nadalje, evropski sistem ljudskih prava bazira se na nekoliko važnih instrumenata vezanih za ljudska prava (i mentalno zdravlje). Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda (1950)⁷ je prvi međunarodni instrument o ljudskim pravima koji teži zaštitu širokog kruga građanskih i političkih prava, kako time što ima oblik ugovora koji pravno obavezuje visoke strane ugovornice, tako i time što uspostavlja sistem nadzora nad zaštitom prava na unutarnjem planu.⁸ Radi se o dokumentu koji je ratificirala BiH i kojem je data supremacija nad svim zakonima BiH i entiteta, odnosno utvrđena je njena direktna primjena i dejstvo. Konvencija se nalazi i u Aneksu Ustava Federacije BiH, čime njene odredbe imaju pravnu snagu ustavnih odredbi.

Saglasno ovoj Konvenciji, visoke strane ugovornice jemče svim osobama pod svojom jurisdikcijom prava i slobode utvrđene u Dijelu I Konvencije (između ostalih, pravo na život, zabrana mučenja, pravo na slobodu i sigurnost, pravo na pravično suđenje i dr.).⁹ Cijeli katalog prava koja garantira Konvencija svakako da je bitan i za osobe sa duševnim smetnjama. Međutim, zbog ograničenosti ovog rada, pažnju skrećemo na čl. 5 Konvencije, pravo na slobodu i sigurnost, prema kojem svako ima pravo na slobodu i sigurnost ličnosti, i niko ne smije biti lišen slobode izuzev u slučajevima navedenim u ovom članu i u skladu sa zakonom propisanim postupkom. Nadalje, pod tač. e) st. 1 čl. 5 Konvencije definira se i slučaj zakonitog lišenja slobode osoba da bi se spriječilo širenje neke zarazne bolesti, pritvaranja mentalno oboljelih osoba, alkoholičara ili narkomana ili skitnica. Osim toga, utvrđeno je da svako kome je uskraćena sloboda hapšenjem ili lišavanjem slobode ima pravo uložiti žalbu sudu kako bi sud, u

⁶ U Aneksu I Ustava BiH „Dodatni sporazumi o ljudskim pravima koji će se primjenjivati u Bosni i Hercegovini“ navedeni su Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (ICCPR) i Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (ICESCR).

⁷ Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda (1950) dostupna na: http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/EA13181C-D74A-47F9-A4E5-8A3AF5092938/0/BIH_CONV.pdf (očitanje 09. 08. 2014).

⁸ Vijeće Evrope, *Kratki vodič kroz Evropsku konvenciju za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda*, Strazbur 2002, s. 8. Vodič dostupan na: http://www.coe.ba/pdf/ECHR_Kratki_vodic_bh.pdf (očitanje 09. 08. 2014).

⁹ Čl. 1 EKLJP.

kratkom roku, razmotrio zakonitost lišavanja slobode i ukoliko ono nije bilo zakonito naložio oslobađanje.¹⁰

S aspekta lišavanja slobode osoba sa duševnim smetnjama, čl. 5 Evropske konvencije izuzetno je bitan, jer definiše obavezu zakonitog lišavanja i prava na žalbu te osobe da bi se preispitala odluka o lišavanju slobode. Naime, radi se o pitanju koje izaziva brojne kontraverze i provocira mnoge etičke i moralne rasprave pošto primjena čl. 5 Evropske konvencije, po određenim autorima, zalazi u domen konflikta suprotnih moralnih vrijednosti i interesa.¹¹ Priroda pojedinih duševnih oboljenja, nažalost, nosi sa sobom i mogućnosti da oboljeli svojim ponašanjem ugrožava svoj život, zdravlje i sigurnost, ali i život, zdravlje i sigurnost drugih osoba iz svog neposrednog ili šireg okruženja. Međutim, kako zbog svog duševnog stanja ove osobe često nisu u stanju da pravilno procijene vlastiti interes, dopuštena je, pod određenim uvjetima, mogućnost da budu prinudno hospitalizirana.

Prinudna hospitalizacija, ili bilo koji prinudni smještaj osoba sa duševnim smetnjama u ustanove koje nisu vezane isključivo za liječenje, obavezno se ima promatrati u kontekstu čl. 5 Evropske konvencije. Navedeno znači da se ovim osobama mora osigurati zakonito lišenje slobode, ukoliko postoje opravdani razlozi zbog kojih se sloboda mora ograničiti. Pri tome uvijek treba imati u vidu opće uvjete zbog kojih lična sloboda i pravo na slobodu kretanja mogu biti ograničeni, kao i posebne uvjete predviđene za lišavanje slobode, što će biti slučaj kod prava osoba sa duševnim smetnjama.

Važno je naglasiti da postupak ocjene i potrebe za lišavanjem slobode podrazumijeva i poznavanje jurisprudencije Evropskog suda za ljudska prava u oblasti zaštite prava na slobodu garantiranog čl. 5 Evropske konvencije. Osnovno polazište Evropskog suda je da se zakonitost tzv. prinudne hospitalizacije ima ocjenjivati prema nacionalnom zakonodavstvu, ali u svjetlu općih konvencijskih standarda i načela. Stoga je Evropski sud razvio koncept „materijalne zakonitosti“ i ustanovio tzv. *trostruki test za njenu ocjenu*.¹² Ovaj test podrazumijeva, prije svega, objektivnu medicinsku ekspertizu, načelo srazmjernosti (proporcionalnosti) koje znači obaveznu procjenu postojanja odnosa proporcionalnosti između sredstva koje je upotrijebljeno i cilja koji se želi postići, te zahtjev da duševne smetnje traju tokom čitavog perioda hospitalizacije. Nacionalna zakonodavstva moraju osigurati usklađenost svojih pravnih rješenja sa zahtjevima Evropske konvencije.

Posebnu pažnju zaslužuje Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (UN, 2006),¹³ koju je BiH zajedno sa Fakultativnim protokolom ratificirala 12. marta 2010. (bez rezervacija ili izjava).¹⁴ Radi se o instrumentu od nemjerljivog značaja za zaštitu prava osoba sa invaliditetom. Svrha Konvencije definirana je kao unaprjeđenje, zaštita i osiguravanje punog i ravnopravnog uživanja svih ljudskih prava i osnovnih sloboda osoba s invaliditetom, i unaprjeđivanje poštivanja njihovog urođenog dostojanstva.¹⁵ Osobe sa duševnim smetnjama smatraju se osobama sa invaliditetom u skladu sa st. 2 čl. 2 Konvencije, prema kojem su osobe s

¹⁰ Čl. 5 st. 4 EKLJP.

¹¹ N. Petrušić, *Postupak za prinudnu hospitalizaciju osoba sa mentalnim poremećajem u svjetlu standarda zaštite ljudskih prava*, Beograd 2007, ss. 25 i dalje.

¹² *Ibid*, s. 30.

¹³ Generalna skupština UN-a usvojila je 13. 12. 2006. Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom.

¹⁴ Za BiH Konvencija je stupila na snagu 11. 04. 2010, tridesetog dana nakon deponiranja instrumenta o ratifikaciji.

¹⁵ Čl. 2 Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

invaliditetom, između ostalog, i osobe sa dugotrajnim mentalnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjima, koje u interakciji s različitim barijerama mogu ometati njihovo puno i djelotvorno sudjelovanje u društvu ravnopravno s ostalim članovima tog društva.¹⁶

Konvencija detaljno razrađuje pitanja općih obaveza država, zatim jednakosti i nediskriminacije, žena sa invaliditetom, djece sa teškoćama u razvoju, pristupačnosti, prava na život, jednakosti pred zakonom, pristupa pravosuđu, lične slobode i sigurnosti, slobode od mučenja ili okrutnog, neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, slobode od izrabljivanja, nasilja i zlostavljanja, zaštite ličnog integriteta osobe i brojna druga pitanja. U reguliranju statusa osoba sa invaliditetom polazi se od sljedećih osnovnih načela: poštovanja njihovog urođenog dostojanstva i individualne autonomije, nediskriminacije, uključenja u sve sfere društvenog života, poštovanja različitosti, jednakih mogućnosti, pristupačnosti, jednakosti muškaraca i žena i poštovanja prava djece sa invaliditetom.

Jednakost pred zakonom jedno je od ključnih prava garantirano ovom Konvencijom, a koje dobija posebno na značaju kada se aplicira u domen zaštite osobe sa duševnim smetnjama. Konvencija utvrđuje da države potpisnice osiguravaju da sve mjere koje se odnose na uživanje pravne i poslovne sposobnosti predviđaju odgovarajuće i djelotvorne mehanizme zaštite koji će sprječavati zloupotrebu, u skladu s odredbama međunarodnog prava o ljudskim pravima.¹⁷ Ti mehanizmi zaštite će osigurati da mjere koje se odnose na uživanje pravne i poslovne sposobnosti poštuju prava, volju i sklonosti te osobe, da se isključi sukob interesa i zloupotreba uticaja, da su proporcionalne i prilagođene okolnostima u kojima se nalazi ta osoba, da se primjenjuju u najkraćem mogućem vremenu, te da podliježu redovnoj reviziji nadležnog, neovisnog i nepristrasnog tijela vlasti ili sudskog tijela. Mehanizmi zaštite su proporcionalni stepenu u kojem takve mjere utiču na prava i interese osobe. Također, predviđa se obaveza da države potpisnice poduzimaju odgovarajuće i učinkovite mjere kako bi osigurale jednako pravo osobama s invaliditetom da posjeduju ili nasljeđuju imovinu, da kontroliraju svoje finansijske poslove i imaju jednak pristup bankovnim kreditima, hipotekama i drugim oblicima finansijskog kreditiranja; te da osiguraju da osobama s invaliditetom ne bude proizvoljno oduzeta imovina. Konvencija tako stvara široki krug prava osoba sa duševnim smetnjama koja moraju adekvatno biti prepoznata u nacionalnom zakonodavstvu, kako bi se spriječile zloupotrebe stanja u kojima se zbog bolesti nalaze ove osobe. Obaveza usklađivanja sa Konvencijom obuhvata cjelokupni sistem Federacije BiH, različite sektore, a samo paralelni i zajednički rad na izmjenama zakonodavstva može osigurati potpunu usklađenost sa čl. 12 Konvencije, da bi se moglo uopće očekivati poštivanje propisanih prava u praksi.

Istaći ćemo još da Konvencija garantira slobodu i sigurnost osobe.¹⁸ To znači da se mora osigurati da osobe s invaliditetom, ravnopravno s drugim osobama: uživaju pravo na ličnu slobodu i sigurnost i da nisu nezakonito ili proizvoljno lišene slobode, da svako lišavanje slobode bude u skladu sa zakonom, te da ni u kojem slučaju postojanje invaliditeta ne opravdava lišavanje slobode. Također, ukoliko osobe s invaliditetom budu lišene slobode u nekom postupku, države potpisnice osiguravaju da im se, na ravnopravnoj osnovi s drugim osobama, garantiraju prava u skladu s međunarodnim pravom o ljudskim pravima, te da će se sa njima

¹⁶ Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom dostupna na: http://www.mhrr.gov.ba/PDF/Konvencija_bos.pdf (očitanje 10. 08. 2014).

¹⁷ Čl. 12 st. 4 i 5 Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

¹⁸ Čl. 14 Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

postupati u skladu s ciljevima i načelima ove Konvencije, uključujući osiguravanje razumne prilagodbe. Jasno je da Konvencija na ovaj način postaje u direktnoj vezi i sa čl. 5 st. 1 tač. e) Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama, te zapravo stvara još jače obaveze državama da pitanje slobode i sigurnosti osoba sa invaliditetom, pa i osoba sa duševnim smetnjama, pažljivo urede u svojim sistemima. Ključni kriterij jeste upravo činjenica da postojanje invaliditeta ne smije biti opravdanje za lišavanje slobode, te postaje jasno zašto je Evropski sud za ljudska prava razvio opisani koncept „materijalne zakonitosti“ i ustanovio tzv. *trostruki test za njenu ocjenu* (vidjeti naprijed s. 4).

Konvencija posebnu pažnju usmjerava i na neovisno življenje i uključenost u zajednicu osoba sa invaliditetom.¹⁹ Tako je potrebno da države potpisnice ove Konvencije priznaju jednako pravo svim osobama s invaliditetom na život u zajednici, s pravom izbora jednakim kao i za druge osobe, te poduzimaju djelotvorne i odgovarajuće mjere kako bi olakšale osobama s invaliditetom potpuno uživanje ovog prava i njihovo puno uključivanje i sudjelovanje u zajednici. Navedeno minimalno uključuje mogućnosti izbora mjesta stanovanja i način življenja, pristup nizu službi za potporu kako u svojim domovima, tako i u ustanovama za smještaj i drugim službama za potporu u lokalnoj zajednici, te obavezne usluge u lokalnoj zajednici, dostupne na ravnopravnoj osnovi. Konvencija zapravo stvara obaveze za nacionalne vlasti da osiguraju multisektorsku saradnju i stvore uvjete za socijalnu koheziju osoba sa duševnim smetnjama, odnosno uklone prepreke koje zbog stanja bolesti mogu uticati na ostvarivanje određenih prava na ravnopravnoj osnovi sa drugim građanima.

Naravno, za zdravstveni sistem od posebne bitnosti jesu garancije u smislu zdravstvene zaštite.²⁰ Konvencija zahtijeva da države potpisnice priznaju da sve osobe s invaliditetom imaju pravo na uživanje najvećeg mogućeg zdravstvenog standarda bez diskriminacije na osnovu invaliditeta, te poduzimaju sve odgovarajuće mjere kako bi osobama s invaliditetom osigurale pristup zdravstvenim uslugama i uslugama rehabilitacije vezanim za zdravstvenu zaštitu, koje će voditi računa o njihovom spolu.

Zanimljivo je da je ovo jedan od dokumenata koji jasno predviđa i nacionalne mehanizme nadzora na primjenom odredbi Konvencije, što znači da države potpisnice, u skladu sa svojim pravnim i upravnim sistemom, moraju održavati, jačati ili uspostavljati na nacionalnom nivou okvir, uključujući jedan ili više neovisnih mehanizama, kada je to primjereno, da unaprijede, zaštite i nadziru provođenje ove Konvencije.²¹ Građansko društvo, a posebno osobe s invaliditetom i organizacije koje ih predstavljaju, moraju biti uključeni u proces praćenja. Realizacija ove obaveze može pomoći nadležnim vlastima da neposredno, iz prakse, imaju dovoljno informacija, kao i da su iste provjerene od neovisnog tijela, što olakšava sistem praćenja primjene Konvencije, identificira slabe tačke i predstavlja ulazni indikator na temelju kojega je moguće dalje intervenirati kada je potrebno i unaprjeđivati oblast zaštite prava osoba sa invaliditetom.

S obzirom na to da je Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom instrument koji je BiH tek nedavno ratificirala, potrebno je animirati sve nadležne institucije, ustanove i profesionalce u smislu podizanja svijesti o važnosti njene primjene u praksi. Iz ugla zdravstvenog sistema,

¹⁹ Čl. 19 Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

²⁰ Čl. 25 Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

²¹ Čl. 33 st. 2 Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

Konvencija postaje posebno značajna za osiguranje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama. Ova Konvencija je, za sada, najznačajniji i najpotpuniji međunarodni ugovor u kojem je detaljno regulirana zaštita osoba sa invaliditetom. Zato se ona može smatrati svojevrsnom međunarodnom poveljom o pravima i položaju ovih osoba.

Drugi međunarodni instrumenti koji sadrže obavezujuće odredbe relevantne za osobe sa duševnim smetnjama uključuju: Evropsku socijalnu povelju,²² koja garantira pravo na neovisnost, socijalnu integraciju i učešće u životu zajednice; Konvenciju za zaštitu ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u odnosu na primjenu biologije i medicine (1997),²³ koja obuhvata prava vezana za informirani pristanak za osobe sa duševnim smetnjama, te Konvenciju Ujedinjenih nacija za sprječavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja,²⁴ koja, između ostalog, postavlja i standarde za sprečavanje zlostavljanja osoba sa duševnim smetnjama. Na području Evropske unije, a u cilju provedbe ove potonje Konvencije UN-a, usvojena je i Evropska konvencija o sprječavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (2002).²⁵ Naime, podsjećamo da Evropska konvencija o ljudskim pravima i osnovnim slobodama utvrđuje da se niko ne smije podvrgnuti mučenju ili neljudskom, odnosno ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju.²⁶ S tim u vezi, zaštita od mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja osoba lišenih slobode može se pojačati vansudskim sredstvima preventivnog karaktera koja se zasnivaju na posjetama posebnog, ovlaštenog Komiteta. Stoga se ovom Konvencijom uspostavlja Evropski komitet za sprječavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (u daljem tekstu: CPT), koji predstavlja vansudski sistem preventivnog karaktera.²⁷ Smatra se da sistem zasnovan na tužbama pojedinaca ili država o uočnom kršenju ljudskih prava može efikasno biti dopunjen vansudskim mehanizmima preventivnog karaktera, čiji bi zadatak bio da se ispita postupanje prema osobama lišenim slobode s ciljem da se, ukoliko je potrebno, pojača zaštita tih osoba od mučenja i neljudskih ili ponižavajućih kazni ili postupaka. Tako CPT ima mandat da posjeti bilo koje mjesto u okviru nadležnosti strana ugovornica u kojima su javne vlasti lišile slobode te osobe.²⁸ Važno je istaći da nije zadatak CPT-a da osudi države zbog kršenja, već da sa njima saraduje u povećanju zaštite osoba lišenih slobode. Navedena Konvencija bitna je i za oblast zdravstva, jer

²² Evropska socijalna povelja dostupna na: http://www.coe.ba/pdf/NewRevESC_A6%20Bosnian_21.01.03.pdf (očitanje 10. 08. 2014). Bosna i Hercegovina je Evropsku socijalnu povelju ratificirala 07. 10. 2008, a na snagu je stupila 01. 12. 2008. U skladu sa Dijelom III čl. 1 st. 1. tač. c) revidirane Evropske socijalne povelje Bosna i Hercegovina se obavezala na primjenu decidno utvrđenog seta odredbi ove Povelje.

²³ Konvencija za zaštitu ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u odnosu na primjenu biologije i medicine (1997) dostupna na: <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/html/164.htm> (očitanje 10. 08. 2014). Istu je ratificiralo Predsjedništvo BiH 11. 04. 2007, Sl. gl. BiH 11/07.

²⁴ Konvencija Ujedinjenih nacija za sprečavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (1987) dostupna na: <http://www.cpt.coe.int/croatian.htm> (očitanje 10. 08. 2014). Ista je dijelom Aneksa I Ustava BiH „Dodatni sporazumi o ljudskim pravima koji će se primjenjivati u Bosni i Hercegovini“.

²⁵ Evropska konvencija o sprečavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja. Tekst Konvencije i njeno obrazloženje, Vijeće Europe, CPT/Inf/C (2002) - dostupna na: <http://www.cpt.coe.int/lang/hrv/hrv-convention.pdf> (očitanje 10. 08. 2014). Ova Konvencija dijelom je Aneksa I Ustava BiH „Dodatni sporazumi o ljudskim pravima koji će se primjenjivati u Bosni i Hercegovini“.

²⁶ Čl. 3 Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama.

²⁷ Čl. 1 Evropske konvencije o sprečavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja.

²⁸ Evropska konvencija o sprečavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja – Tekst Konvencije i njeno obrazloženje, Vijeće Europe, s. 18. Dostupna na: <http://www.cpt.coe.int/lang/hrv/hrv-convention.pdf> (očitanje 10. 08. 2014).

se CPT ovlašćuje i za posjete ustanovama u kojima se nalaze osobe lišene slobode zbog svog mentalnog stanja. Posjete će se obavljati u ustanovama, ovisno o tome je li lišenje slobode obavilo tijelo javne vlasti. S tim u skladu, CPT može posjetiti samo one osobe koje je slobode lišilo tijelo javne vlasti, a ne pacijente na dobrovoljnom liječenju. U ovom posljednjem slučaju, međutim, CPT bi se trebao uvjeriti da se zaista radi o želji pacijenta.²⁹ Činjenica da državne vlasti mogu imati ovlaštenja da provode istragu u mjestima pokrivenim ovom Konvencijom ne utiče na odluku CPT-a da obavi posjete. Međutim, u duhu saradnje koja uvjetuje primjenu ove Konvencije, CPT može poželjeti da stupi u kontakt sa tim državnim vlastima prije nego što donese odluku.³⁰ Takvi kontakti mogući su i sa uspostavljenim domaćim komisijama za zaštitu prava osoba sa duševnim smetnjama.

U vezi sa sprječavanjem mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja bitno je istaći da je CPT razvio standarde za sprječavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja. Ovo iz razloga što je rad CPT-a zamišljen kao sastavni dio sistema Vijeća Evrope za zaštitu ljudskih prava, koji predstavlja proaktivan vansudski mehanizam uz postojeći sudski mehanizam Evropskog suda za ljudska prava. Standardi CPT-a vezani za prisilni smještaj u psihijatrijskim ustanovama odnose se na sprječavanje zlostavljanja, životne uvjete i liječenje pacijenata, osoblje, sredstva za ograničavanje slobode kretanja, te garancije u kontekstu prisilnog smještaja.³¹

U BiH, koja je članica Vijeća Evrope od 2002, prisutan je mehanizam praćenja evropskih standarda u vezi sa sprječavanjem mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, i to putem CPT-a.

Ovdje je važno ukazati na temeljno pravilo međunarodnog prava da međunarodni ugovori proizvode dejstvo za strane ugovornice, sadržano u Bečkoj konvenciji o ugovornom pravu, koju smo spomenuli ranije, a koje je jednako primjenjivo na sporazume o ljudskim pravima. Koliko su ozbiljne međunarodno preuzete obaveze jasno je iz stava da države potpisnice međunarodnih ugovora, ukoliko ne spriječe ili hitno ne istraže navodna kršenja ljudskih prava i, kada je to potrebno, istragu nastave krivičnim gonjenjem, na taj način podrivaju svoje ugovorne obaveze i stvaraju međunarodnu odgovornost za kršenje zakona.³² Ugovorne obaveze međunarodnog karaktera za države potpisnice dokumenata o ljudskim pravima, dakle, nesporne su.

2.2. Neobavezujući međunarodni dokumenti

Veliki je broj neobavezujućih međunarodnih instrumenata koji se isključivo bave pravima osoba sa duševnim smetnjama. Ovdje posebno treba istaći *Načela zaštite osoba sa mentalnim*

²⁹ *Ibid*, s. 21.

³⁰ *Ibid*, s. 32.

³¹ Detaljno o CPT standardima u dokumentu: *CPT Standardi – Najbitniji odjeljci općih izvješća CPT-a*, Evropski odbor za sprečavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT), Vijeće Evrope, CPT/Inf/E (2002) 1, ss. 45-55. Dokument dostupan na: http://www.coe.ba/pdf/standardi_cpt.pdf (očitanje 11. 08. 2014).

³² Office of the United Nations, High Commissioner for Human Rights [OUN HCHR], *Protection and Redress for Victims of Crime and Human Rights Violations*, 2003, Chapter 15 in *Human Rights in the Administration of Justice: A Manual on Human Rights for Judges, Prosecutors and Lawyers*, United Nations, New York and Geneva 2003, ss. (749 i dalje).

oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja (UN, 1991).³³ Ova načela zahtijevaju da zemlje članice jasno definiraju zakone i druge propise koji reguliraju zaštitu osnovnih sloboda, ljudskih i građanskih prava osoba sa duševnim smetnjama, te istovremeno, traže uspostavljanje efikasnih mehanizama za njihovu primjenu i kontrolu. Navedeno podrazumijeva uspostavljanje jasnog, kako strateškog, tako i normativnog okvira za zaštitu osoba s ovakvim oboljenjima, koji treba da se baziraju na standardima Ujedinjenih nacija za zaštitu mentalno oboljelih, tj. za poštivanje njihovih osnovnih sloboda i prava, kao i za sprječavanje diskriminacije, zlostavljanja, izlaganja ponižavajućim postupcima i eksploataciji u bilo kojem obliku. Zbog svoga sadržaja, ova načela se mogu koristiti kao svojevrsni vodič zemljama u redizajniranju politike mentalnog zdravlja.

Posebno važna su *Standardna pravila o izjednačavanju mogućnosti osoba sa invaliditetom iz 1993.*³⁴ kao revolucionarni novi međunarodni instrument jer uspostavljaju pravo osoba sa invaliditetom da učestvuju u ostvarenju svojih građanskih prava. Glavni ciljevi ovog dokumenta jesu stvaranje jednakih mogućnosti za osobe sa invaliditetom i ostvarivanje njihovog punog učešća u društvenom životu. Ovim dokumentom obuhvaćena su pravila o različitim oblicima podrške osobama sa invaliditetom, kao što su medicinska njega, rehabilitacija, usluge i oprema koje treba da umanje funkcionalna ograničenja i povećaju samostalnost osoba sa invaliditetom. Također, važan dio dokumenta odnosi se i na reguliranje načina na koji države treba da omoguće ostvarivanje određenih prava osoba sa invaliditetom.

Standardna pravila su dala značajan doprinos unaprjeđenju nacionalne legislative o pravima osoba sa invaliditetom. Ipak, zbog nepostojanja posebnih odredbi o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, ovaj dokument je imao ograničen uticaj na poboljšanje njihovog položaja. Zbog toga ima prijedloga da se Standardna pravila izmjene i dopune kako bi se državama još više skrenula pažnja na značajne probleme s kojima se suočavaju osobe sa duševnim smetnjama.³⁵

Jasno je, dakle, da oblast mentalnog zdravlja mora imati sistemski okvir, temeljen na međunarodnim načelima i standardima. Određeni primjeri međunarodnih standarda vezanih za mentalno zdravlje i ljudska prava obuhvataju i još neke dokumente, koje ćemo samo nabrojati, kao što su: Havajska deklaracija Svjetskog psihijatrijskog društva,³⁶ Deklaracija Karakas,³⁷ Madridska deklaracija (1996)³⁸ /revidirana 2005; Zakon mentalnog zdravlja: Deset osnovnih

³³ Načela zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja (UN, 1991), dostupna na: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm> (očitanje 10. 08. 2014).

³⁴ Standardna pravila Ujedinjenih nacija za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom (1993) dostupna na: <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r096.htm> (očitanje 10. 08. 2014). U daljem tekstu: Standardna pravila.

³⁵ Z. Radivojević/N. Raičević, *Međunarodna zaštita osoba sa mentalnim poremećajima*, Beograd 2007, ss. 11 i dalje.

³⁶ Havajska deklaracija Svjetskog psihijatrijskog društva (1977) dostupna na: http://www.worldpsychiatricassociation.org/detail.php?section_id=5&content_id=27 (očitanje 11. 08. 2014).

³⁷ Deklaracija Karakas (Panamerička zdravstvena organizacija (PAHO)) (1990) dostupna na: http://www.xceleratemedial.com/clients/TATC/clients/PAHO_7_23_2010/assets/pdf/Module1/Lesson1/M1_L1_3.pdf (očitanje 11. 08. 2014).

³⁸ Madridska deklaracija (1996) dostupna na: http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=5&content_id=48 (očitanje 11. 08. 2014).

načela (SZO),³⁹ kao i SZO smjernice za promociju ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima⁴⁰ i dr.

Pored navedenih, a cijeneći da je BiH članica Vijeća Evrope, određeni evropski standardi razvijeni u formi Preporuka, mogu da pruže smjernice od neprocjenjive vrijednosti za razvoj politika i zakonodavstva o pravima osoba sa duševnim smetnjama. Tako treba istaći Preporuku 1235 o psihijatriji i ljudskim pravima (1994)⁴¹ usvojenu od strane Parlamentarne skupštine Vijeća Evrope. Preporuka propisuje kriterije za prisilnu hospitalizaciju osoba sa mentalnim poremećajima, postupak za donošenje takve odluke, standarde za njegu i tretman, kao i zabrane, odnosno sprječavanje zloupotrebe u psihijatrijskoj njezi i praksi. Nadalje, Preporuka R(90)22⁴² Komiteta ministara Vijeća Evrope u vezi zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima naglašava potrebu da profesionalci iz oblasti mentalnog zdravlja budu svjesni svih rizika po mentalno zdravlje, da djeluju u okviru regulatornog okvira i da redovno revidiraju svoje prakse. Preporuka ima za cilj da poboljša zaštitu dostojanstva, ljudskih prava i osnovnih sloboda osoba sa mentalnim poremećajima, posebno onih koji se nalaze na prisilnom smještaju ili na prisilnom liječenju. Odgovornost u vezi sa smjericama datim u ovom dokumentu stoji na državama. Također, veoma važna je i Preporuka R(2004)10⁴³ Komiteta ministara Vijeća Evrope u vezi zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima, a koja naglašava potrebu da osobe sa mentalnim poremećajima nikada ne budu emotivno, fizički, finansijski i seksualno iskorištavane, te, s tim u vezi, države treba da prilagode svoje zakone i praksu smjericama datim u ovoj Preporuci.

Ono što je specifično za međunarodne instrumente o zaštiti ljudskih prava koji se odnose na mentalno zdravlje i invaliditet ustvari su neobavezujuće rezolucije i slični dokumenti, a ne obavezujući međunarodni dokumenti. Otuda je vrlo rasprostranjeno pogrešno shvatanje da sam zakonski okvir o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, koji regulira rad ustanova i službi mentalnog zdravlja podliježe samo diskreciji nacionalnih, domaćih vlada. Mora se naglasiti da to nije slučaj. Vlade su, naime, pod obavezom prema međunarodnom ugovornom pravu i pravu o ljudskim pravima, i dužne su osigurati da vladine politike i prakse budu u skladu sa potpisanim sporazumima o ljudskim pravima. Kao što je ranije pomenuto, osobama sa duševnim smetnjama garantiraju se ista ona ljudska prava koja garantira zakon drugim osobama - uključujući odredbe Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama, koje u pravnom sistemu BiH imaju primat nad domaćim zakonodavstvom.

Na osnovu iznesenog pregleda relevantnih međunarodnih dokumenata iz oblasti zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama, može se zaključiti, kao prvo, da međunarodne konvencije, bez sumnje, stvaraju širok spektar obaveza vladama u odnosu na osobe sa duševnim smetnjama.

³⁹ Deset osnovnih načela Svjetske zdravstvene organizacije (1996) dostupno na:

http://www.who.int/mental_health/media/en/75.pdf (očitanje 11. 08. 2014).

⁴⁰ SZO smjernice za promociju ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima dostupne na:

http://www.who.int/mental_health/media/en/74.pdf (očitanje 11. 08. 2014).

⁴¹ Preporuka 1235 o psihijatriji i ljudskim pravima (1994) dostupna na:

<http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta94/EREC1235.htm> (očitanje 12. 08. 2014).

⁴² Preporuka R(90)22 dostupna na:

<https://wcd.coe.int/wcd/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=570832&SecMode=1&DocId=593426&Usage=2> (očitanje 12. 08. 2014).

⁴³ Preporuka R(2004)10 Vijeća Evrope dostupna na:

[http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Rec\(2004\)10_e.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Rec(2004)10_e.pdf) (očitanje 12. 08. 2014).

Drugo, propisi o ljudskim pravima pružaju zaštitu ne samo za prava osoba sa duševnim smetnjama unutar ustanova, nego osiguravaju širi okvir prava na usluge koje promoviraju društvene integracije. Treće, bitno je istaći da se razvijena načela i standardi UN-a mogu koristiti kao detaljni vodiči za implementaciju zahtjeva koje pred države stavljaju obavezujuće konvencije o ljudskim pravima, te da mogu poslužiti vladama kao okvir za razvijanje vlastitih politika i zakona u oblasti mentalnog zdravlja. I četvrto, vlade imaju obavezu osigurati da su domaći zakoni u skladu sa međunarodnim propisima o ljudskim pravima.⁴⁴

Politika, strategije, zakonski okvir i praksa mentalnog zdravlja u cijeloj evropskoj regiji prolaze kroz proces transformacije, stoga i BiH, putem nadležnih tijela saglasno ustavnoj podjeli vlasti, mora adekvatno pratiti te promjene. Nadležni zdravstveni autoriteti u BiH moraju biti usmjereni na strateško i sistemsko djelovanje u rješavanju pitanja mentalnog zdravlja. Sumarno, ciljevi ovoga djelovanja u fokusu treba da imaju sljedeće: unaprjeđenje mentalnog zdravlja; borbu protiv stigmatizacije, diskriminacije i isključivanja iz društva; prevenciju problema mentalnog zdravlja; negu osoba sa problemima mentalnog zdravlja; osiguranje sveobuhvatnih i efikasnih službi i intervencija; pružanje mogućnosti sudjelovanja i izbora, kako korisnicima službi, tako i onima koji o njima brinu; te oporavak i uključenje u društvo osoba koje su doživjele ozbiljne probleme mentalnog zdravlja, a sve u skladu sa međunarodnim instrumentima i standardima u oblasti zaštite mentalnog zdravlja.

3. Propisi o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama na području Federacije Bosne i Hercegovine i njihova usklađenost sa međunarodnim dokumentima

Saglasno Ustavu Federacije BiH, oblast zdravstva je u podijeljenoj nadležnosti između Federacije BiH i kantona.⁴⁵

Prije nego pređemo na federalne zdravstvene propise, bitno je ukazati i na Zakon o zabrani diskriminacije,⁴⁶ donesen na državnom nivou, a koji uspostavlja okvir za ostvarivanje istih prava i mogućnosti svim osobama u BiH i uređuje sistem zaštite od diskriminacije. Zakonom se utvrđuju odgovornosti i obaveze zakonodavne, sudske i izvršne vlasti u BiH, kao i pravnih osoba i pojedinaca koji vrše javna ovlašćenja da svojim djelovanjem omoguće zaštitu, promoviranje i stvaranje uvjeta za jednako postupanje.⁴⁷ Zakon o zabrani diskriminacije utvrđuje i oblike

⁴⁴ M. Muijen, *International and European human rights standards related to mental health* (Fifth Technical Workshop on International Recommendations and Experience in Mental Health Legislation and Human Rights – Introducing International and EU Standards), Report on a Joint Council of Europe/WHO Meeting in the Framework of the Stability Pact Initiative for Social Cohesion, Bosnia and Herzegovina, Sarajevo 5-8 October 2003, s. 15.

⁴⁵ Poglavlje III čl. 2 pod b) i čl. 3 Ustava FBiH.

⁴⁶ Sl. gl. BiH 59/09.

⁴⁷ Čl. 1 Zakona o zabrani diskriminacije (bilj. 46). Ovaj Zakon decidno definira diskriminaciju, kao i zabranu diskriminacije, i to kako slijedi: Diskriminacijom, u smislu ovog zakona, smatrat će se svako različito postupanje, uključujući svako isključivanje, ograničavanje ili davanje prednosti utemeljeno na stvarnim ili pretpostavljenim osnovama prema bilo kojoj osobi ili grupi osoba na osnovu njihove rase, boje kože, jezika, vjere, etničke pripadnosti, nacionalnog ili socijalnog porijekla, veze s nacionalnom manjinom, političkog ili drugog uvjerenja, imovnog stanja, članstva u sindikatu ili drugom udruženju, obrazovanja, društvenog položaja i pola, polnog izražavanja ili orijentacije, kao i svaka druga okolnost koja ima za svrhu ili posljedicu da bilo kojoj osobi onemogući ili ugrožava priznavanje, uživanje ili ostvarivanje na ravnopravnoj osnovi prava i sloboda u svim oblastima javnog života. Zabrana diskriminacije primjenjuje se na sve javne organe kao i na sve fizičke ili pravne osobe, kako u javnom tako i u privatnom sektoru, u svim oblastima, a naročito: zaposlenja, članstva u profesionalnim

diskriminacije, kao neposrednu i posrednu diskriminaciju.⁴⁸ Važno je ukazati i da „diskriminacija po osnovu svake druge okolnosti“, shodno čl. 2 ovog Zakona, uključuje i invaliditet, kao što je to istaknuto u Komentaru Zakona o zabrani diskriminacije.⁴⁹ Ovaj Zakon utvrđuje i mehanizme zaštite kako postojećim postupcima, tako i putem posebnih tužbi za zaštitu od diskriminacije. Navedeno znači da svaka osoba ili grupa osoba koja smatra da je diskriminirana može tražiti zaštitu svojih prava putem postojećih sudskih i upravnih postupaka. Također, ukoliko su osobe izložene bilo kojem obliku diskriminacije, prema odredbama ovog zakona, ovlaštene su da podnesu tužbu.

Definiranjem dometa zabrane diskriminacije, odnosno posljedice nepovoljnog položaja kao povrede jednakog tretmana u pristupu svim pravima i slobodama koja su zagwarantirana u našem pravnom sistemu, zakonodavac je pokazao svoje opredjeljenje da se ovim Zakonom uspostavi opća zabrana diskriminacije. Ono što praksa pokazuje jeste da se ovaj Zakon prilično zanemaruje pri donošenju propisa iz drugih oblasti, odnosno u velikoj mjeri isti se apstrahira, te ni sam koncept zabrane diskriminacije nije dovoljno zastupljen u društvu, niti osviješten u laičkim krugovima. S druge strane, ovaj koncept nije dovoljno zastupljen ni u stručnim krugovima, u smislu da mu se pridaje prostora i vremena za daljnje razvijanje i zagovaranje u društvenoj zajednici. No, nesumnjivo je da kod zaštite osoba sa duševnim smetnjama, odredbe Zakona o zabrani diskriminacije dobijaju svoj puni značaj zato što postojanje duševne bolesti nerijetko postaje izvor različitih oblika diskriminacije. Propisi u oblasti zdravstva usklađuju se sa odredbama ovog Zakona.

3.1. Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama

Prava osoba sa duševnim smetnjama na području Federacije BiH uređena su, prije svega, Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama.⁵⁰ Naravno, na ovu kategoriju pacijenata, odnose se i ostali sistemski propisi u zdravstvu,⁵¹ a kada je riječ o pravima, posebno treba skrenuti pažnju na odredbe Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata.⁵²

Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama⁵³ propisuje osnovna načela, način organiziranja i provođenja zaštite, te pretpostavke za primjenu mjera i postupanje prema osobama sa duševnim smetnjama. Osoba sa duševnim smetnjama je duševno bolesna osoba, osoba sa duševnim poremećajem, nedovoljno duševno razvijena osoba, ovisnik o alkoholu ili drogama ili osoba sa drugim duševnim smetnjama, dok je osoba sa težim duševnim smetnjama osoba sa takvim duševnim smetnjama koja nije u mogućnosti shvatiti značenje svog postupanja ili ne može

organizacijama, obrazovanja, obuke, stanovanja, zdravstva, socijalne zaštite, dobara i usluga namijenjenih javnosti i javnim mjestima, te obavljanja privrednih aktivnosti i javnih usluga (čl. 2).

⁴⁸ Čl. 3 Zakona o zabrani diskriminacije (bilj. 46).

⁴⁹ Više o odredbama Zakona o zabrani diskriminacije u: F.Vehabović/M.Izmirlija/A.Kadribašić, *Komentar Zakona o zabrani diskriminacije – sa objašnjenima i pregledom prakse u uporednom pravu*, Centar za ljudska prava Univerziteta u Sarajevu, 2010.

⁵⁰ Sl. nov. FBiH 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13.

⁵¹ Spisak važećih propisa iz oblasti zdravstva za područje FBiH dostupan je putem web stranice Federalnog ministarstva zdravstva: <http://www.fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/lista-zakonskih-i-podzakonskih-akata> (očitanje 16. 08. 2014).

⁵² Sl. nov. FBiH 40/10.

⁵³ Sl. nov. FBiH 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13.

vladati svojom voljom ili su te mogućnosti smanjene u tolikoj mjeri da je neophodna psihijatrijska pomoć.⁵⁴

U skladu sa ovim Zakonom, zaštita i unaprjeđivanje zdravlja osoba sa duševnim smetnjama ostvaruje se: omogućavanjem odgovarajuće dijagnostičke obrade i liječenja; naučnim istraživanjima na području zaštite i unaprjeđivanja zdravlja osoba sa duševnim smetnjama i njihovom zaštitom od liječničkih ili naučnih istraživanja bez njihova pristanka ili pristanka njihovih zastupnika; uključivanjem osoba sa duševnim smetnjama u obrazovne programe koji se provode u ustanovi za mentalno zdravlje ili nekoj drugoj ustanovi u kojoj su one smještene; oporavak osoba sa duševnim smetnjama njihovim uključivanjem u porodičnu, radnu i društvenu sredinu; izobrazbom osoba koje se bave zaštitom osoba sa duševnim smetnjama i unaprjeđivanjem njihova zdravlja.

Zbog specifičnosti pitanja koje se nužno moraju urediti zakonima, i Federacija BiH je pratila uobičajenu praksu donošenja posebnog propisa koji se bavi utvrđivanjem osnovnih prava osoba sa duševnim smetnjama, kao i obaveza profesionalaca u postupanju prema tim osobama.

U namjeri da se utvrdi stepen usaglašenosti pozitivnopravnog okvira u ovoj oblasti sa međunarodnim propisima opisanim u poglavlju 1. ovog rada, analizirali smo određena pravna rješenja Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, prateći strukturu Zakona.

3.1.1. Osnovna načela

Zakon utvrđuje najvažnija načela za postupanje sa osobama sa duševnim smetnjama.⁵⁵ Svaka osoba sa duševnim smetnjama ima pravo na zaštitu i unaprjeđivanje svoga zdravlja. Osoba sa duševnim smetnjama ima pravo na jednake uvjete liječenja kao i svaka druga osoba kojoj se pruža zdravstvena zaštita. Posebno treba istaći da se slobode i prava osobe sa duševnim smetnjama mogu ograničiti samo zakonom ako je to nužno radi zaštite zdravlja ili sigurnosti te ili drugih osoba.⁵⁶

Iz pravnih rješenja ovog poglavlja Zakona lako se uočava da su ista donesena na fonu Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima, kojom je utvrđeno da svako ima pravo na život, slobodu i sigurnost ličnosti,⁵⁷ te da svako ima pravo na standard života koji osigurava zdravlje i blagostanje, njegovo i njegove porodice, uključujući, između ostalog, i liječničku njegu i potrebne socijalne službe, kao i pravo na osiguranje u slučaju bolesti.⁵⁸ Osim toga, mada je Zakon usvojen prije nego što je donesena Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, može se konstatirati njegova načelna usklađenost sa čl. 25 navedene Konvencije, koji se odnosi na zdravstvenu zaštitu osoba sa invaliditetom.

Dostojanstvo osoba sa duševnim smetnjama, također je važno pitanje. Zakon predviđa da se dostojanstvo ovih osoba mora štiti i poštivati u svim okolnostima. Osobe sa duševnim smetnjama imaju pravo na zaštitu od bilo kakvog oblika zlostavljanja, te ponižavajućeg

⁵⁴ Čl. 3 tač. 1 i 2 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁵⁵ Poglavlje *Osnovna načela*, čl. 4-10 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁵⁶ Čl. 4 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁵⁷ Čl. 3 Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima.

⁵⁸ Čl. 25 Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima.

postupanja.⁵⁹ Ovo načelo je posebno važno s aspekta odredbi Konvencije Ujedinjenih nacija za sprječavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, koja, između ostalog, postavlja i standarde za sprečavanje zlostavljanja osoba sa duševnim smetnjama, kao i odredbi Evropske konvencija o sprječavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (2002). Osim toga, posebno treba naglasiti da je čl. 3 Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama utvrđeno da se niko ne smije podvrgnuti mučenju ili neljudskom, odnosno ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju. Značaj citirane odredbe jeste u činjenici da se ista odnosi neposredno na čovjekov lični integritet i ljudsko dostojanstvo. Stoga i sloboda od mučenja, nečovječnog ili ponižavajućeg kažnjavanja ili postupanja, jesu prava koja imaju izuzetno ozbiljnu prirodu. Slijedom prednjeg, konstatiramo da su odredbe čl. 5 st. 1 i 2 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama usklađene sa navedenim međunarodnim dokumentima.

Nadalje, kada je riječ o zabrani diskriminacije, Zakon utvrđuje da osobe sa duševnim smetnjama ne smiju biti dovedene u neravnopravan položaj zbog svoje duševne smetnje, te se moraju štititi i od nasilja na osnovu spola, uznemiravanja i seksualnog uznemiravanja u skladu sa odredbama Zakona o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini.⁶⁰ Cijeneći navedene norme, može se konstatirati da su iste usaglašene sa čl. 2 Zakona o zabrani diskriminacije, kao i sa odredbama Zakona o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini.

U smislu usklađenosti Zakona sa međunarodnim propisima, ukazujemo da citirana odredba suštinski odgovara odredbama čl. 5 Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom. Podsjećamo, istaknutim čl. 5 Konvencija utvrđuje državama potpisnicama obavezu da zabrane bilo kakvu diskriminaciju na osnovu invaliditeta i garantiraju osobama s invaliditetom jednaku i učinkovitu zaštitu od svake diskriminacije. Da bi unaprijedile ravnopravnost i ukinule diskriminaciju, države potpisnice imaju obavezu poduzimati sve odgovarajuće korake da osiguraju razumnu prilagodbu.

Kod zabrane diskriminacije, važno je skrenuti pažnju i da je Zakon usklađen sa odredbama čl. 25 spomenute Konvencije, st 1. tač. e) i f) kojima se države potpisnice obavezuju zabraniti diskriminaciju osoba s invaliditetom u obezbjeđenju zdravstvenog osiguranja i životnog osiguranja, kada je takvo osiguranje dopušteno nacionalnim zakonodavstvom, te to osiguranje pružiti na pravičan i razuman način, ali se obavezuju i spriječiti diskriminatorno uskraćivanje zdravstvene zaštite ili zdravstvenih usluga ili hrane i pića na osnovu invaliditeta.

Kako je Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama posebnog Zakon koji regulira prava ovih osoba, svakako da materija koju uređuje podliježe usaglašavanju sa Konvencijom, naravno, saglasno ustavnoj podjeli nadležnosti u oblasti zdravstva. Zakonodavac je potrebu zabrane diskriminacije po osnovu invaliditeta, uostalom adekvatno i prepoznao, i prije ratificiranja Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

Pitanje ograničavanja slobode osobama sa duševnim smetnjama sigurno je jedno od najvažnijih aspekata postupanja prema osobama sa duševnim smetnjama. Zakon, u tom smislu, utvrđuje da će se liječenje osoba sa duševnim smetnjama organizirati tako da se u najmanjoj mogućoj mjeri ograničava njihova sloboda i prava, te prouzrokuju fizičke i psihičke neugodnosti, vrijeđa

⁵⁹ Čl. 5 st. 1 i 2 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁶⁰ Čl. 5 st. 3 i 4 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

njihova ličnost i ljudsko dostojanstvo.⁶¹ S tim u vezi je i odredba Zakona koja definira obavezu da su psihijatri i drugi zdravstveni radnici dužni dati prednost dobrovoljnom prihvatanju saradnje u liječenju i uvažavanju želja i potreba osobe sa duševnim smetnjama, pred prisilnim mjerama.⁶²

Citirane odredbe Zakona usaglašene su, prije svega sa čl. 3 Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, gdje se kao jedno od osnovnih načela Konvencije pod tač. a) utvrđuje poštivanje urođenog dostojanstva, lične autonomije, uključujući slobodu izbora i neovisnost osoba. Kako bi dosljedno ispratila ovo načelo, Konvencija dalje čl. 5 st. 1 tač. d) zahtijeva od država potpisnica da traže od zdravstvenih radnika da osobama s invaliditetom pružaju zaštitu iste kvalitete koja se pruža drugima, uključujući i onu na osnovu slobodnog i informiranog pristanka, između ostaloga, podižući nivo svijesti o ljudskim pravima, dostojanstvu, neovisnosti i potrebama osoba s invaliditetom kroz edukaciju i objavljivanje etičkih standarda u javnoj i privatnoj zdravstvenoj zaštiti. Radi se o odredbi koja decidno mora biti razrađena u domaćim zakonodavstvima. Dijelom, može se govoriti o usaglašenosti odredbi čl. 5 i 7 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama sa citiranim odredbama Konvencije.

Ovdje se ponovo moramo vratiti na čl. 5 Evropske konvencije o ljudskim pravima, jer se uvijek kod pitanja ograničavanja slobode osobama sa duševnim smetnjama ista mora cijeliti i primjeniti u svakom konkretnom slučaju, kako bi se učinilo sigurnim da je eventualna potreba za ograničavanjem slobode zakonita i da je odluka o tome donesena od strane adekvatnog tijela (suda ili drugog neovisnog tijela).

Zakon tretira i pitanje davanja pristanka osobe sa duševnim smetnjama na liječnički postupak.⁶³ U tom smislu, postoje dvije situacije, prva gdje osoba daje svoj pisani pristanak, jer može razumjeti prirodu, posljedice i opasnost predloženog liječničkog postupka i druga gdje osoba nije sposobna dati pristanak, bilo zbog toga što u određenom trenutku ne može razumjeti prirodu, posljedice ili opasnost predloženog liječničkog postupka ili zbog toga što u tom trenutku ne može donijeti odluku ili izraziti svoju slobodnu volju, u kojem slučaju može biti podvrgnuta samo onom liječničkom postupku koji je u njenom najboljem interesu. Posebna je okolnost kada osoba sa duševnim smetnjama nije sposobna dati pristanak na liječničku mjeru, kada se ista obavlja samo uz pristanak zakonskog zastupnika, a ako ga nema onda uz saglasnost komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama pri zdravstvenoj ustanovi. Mora se naglasiti da odricanje osobe sa duševnim smetnjama od prava na davanje pristanka ne proizvodi pravne učinke.

Pristanak na liječničku mjeru može se tretirati u okviru obaveze državama propisane čl. 12 st. 4 Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, prema kojem one osiguravaju da sve mjere koje se odnose na uživanje pravne i poslovne sposobnosti predviđaju odgovarajuće i djelotvorne mehanizme zaštite koji će sprječavati zloupotrebu, u skladu s odredbama međunarodnog prava o ljudskim pravima. Ti mehanizmi zaštite će osigurati da mjere koje se odnose na uživanje pravne i poslovne sposobnosti poštuju prava, volju i sklonosti te osobe, da se isključi sukob interesa i zloupotreba uticaja, da su proporcionalne i prilagođene okolnostima u kojima se nalazi ta osoba, da se primjenjuju u najkraćem mogućem vremenu, te da podliježu redovnoj reviziji nadležnog, neovisnog i nepristrasnog tijela vlasti ili sudskog tijela. Mehanizmi zaštite su proporcionalni stepenu u kojem takve mjere utiču na prava i interese osobe.

⁶¹ Čl. 5 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁶² Čl. 7 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁶³ Čl. 8 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

Smatramo važnim ukazati i na pravo pacijenta na obavještenje i na sudjelovanje u postupku liječenja regulirano Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata,⁶⁴ na način da pacijent ima pravo da od liječnika koji je odgovoran za njegovo liječenje, odnosno nadležnog zdravstvenog radnika blagovremeno dobije obavještenja koja su mu potrebna kako bi donio informiranu odluku da pristane ili ne pristane na predloženu medicinsku mjeru, a radi osiguranja prava na samostalno odlučivanje o liječenju i prava na sudjelovanje u postupku liječenja. Dakle, obavještenje pacijentu daje nadležni zdravstveni radnik, na razumljivom rječniku za pacijenta. Ovaj Zakon decidno utvrđuje da se, ako je pacijent poslovno nesposobna osoba, odnosno osoba sa duševnim smetnjama u smislu propisa o zaštiti ovih osoba, obavještenje daje u skladu sa njenom dobi, odnosno fizičkim, mentalnim i psihičkim stanjem.

Jasno je da relevantni propisi Federacije BiH, bez sumnje, prepoznaju značaj pristanka na liječničku mjeru. Kod liječenja osoba sa duševnim smetnjama, pitanje pristanka uvijek je osjetljivo pitanje zbog prirode duševnih bolesti, i kao takvo zahtijeva dodatnu pažnju i preciznije reguliranje. Stoga se može reći da odredbe Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, uz dodatnu potporu definiranu i odredbama Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, jesu usklađene sa jednim od ključnih zahtjeva Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, a u smislu obaveze država da osiguraju mehanizme zaštite koji će sprječavati zloupotrebu, u skladu s odredbama međunarodnog prava o ljudskim pravima. Odredbe i jednog i drugog federalnog zakona predstavljaju mjere za uspostavu navedenog mehanizma.

Nadalje, Zakon definira da traženje pristanka na liječničku mjeru od strane osoba sa duševnim smetnjama, nije obavezno ako bi zbog njegovog pribavljanja bio neposredno ugrožen život osobe sa duševnim smetnjama ili bi prijetila ozbiljna i neposredna opasnost od težeg narušavanja njenog zdravlja. Liječnički postupak može se primjenjivati bez pristanka samo dok traje navedena opasnost.⁶⁵

U vezi sa liječničkim postupkom bez pristanka pacijenta, bitno je istaći da Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata utvrđuje zaštitu pacijenta koji nije sposoban dati pristanak.⁶⁶ Tako je uređeno da, ako je pacijent osoba lišena poslovne sposobnosti, medicinska mjera nad njim može se poduzeti uz obavještenje i pristanak njegovog roditelja, zakonskog zastupnika ili staratelja. Na zaštitu prava pacijenta sa duševnim smetnjama shodno se primjenjuju propisi o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. Istim je Zakonom definirano da pacijent sa invaliditetom prihvaća medicinsku mjeru iskazivanjem pristanka u njemu pristupačnom obliku, prilagođen njegovom obrazovnom nivou, fizičkom i psihičkom, kao i emocionalnom stanju. Također, ukoliko su interesi pacijenta i njegovog roditelja, zakonskog zastupnika odnosno staratelja suprotstavljeni, nadležni zdravstveni radnik je dužan odmah o tome obavijestiti nadležni centar za socijalni rad.

Kao i u prethodnom slučaju, i ovdje se može konstatirati usklađenost citiranih domaćih pravnih rješenja sa čl. 12 st. 4 Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (vidjeti komentar na s. 16). Međutim, postoji i potreba da se ukaže na čl. 5 Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama, prema kojem svako ima pravo na slobodu i sigurnost ličnosti. Niko neće biti lišen slobode osim u slučajevima koje ova odredba utvrđuje i u skladu sa zakonom

⁶⁴ Čl. 10 i 11 Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata (bilj. 52).

⁶⁵ Čl. 9 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁶⁶ Čl. 22 Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata (bilj. 52).

predviđenim postupkom. Između ostalog, izuzetak je i prisilni smještaj osoba sa duševnim smetnjama u zdravstvenu ustanovu radi liječenja. Naime, liječenje bez pristanka pacijenta čije je zdravlje ugroženo uslijed duševne bolesti, a koji ne može razumjeti prirodu stanja u kojem se nalazi, provest će se bez pristanka pacijenta, ali uz primjenu uvjeta definiranih u posebnom Poglavlju Zakona „Prisilno zadržavanje i prisilni smještaj“.

Saglasno Evropskoj konvenciji o ljudskim pravima i osnovnim slobodama, Zakon utvrđuje da o svakom prisilnom smještaju punoljetnih osoba sa duševnim smetnjama bez njihova pristanka, odnosno djece i maloljetnih osoba sa duševnim smetnjama i osoba lišenih poslovne sposobnosti bez pristanka njihovih zakonskih zastupnika odlučuje sud. Postupci po odredbama ovog Zakona su hitni. Zdravstvena ustanova mora obavijestiti komisiju za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama o svakom slučaju oduzimanja slobode u skladu sa ovim Zakonom.⁶⁷

Liječenje osoba sa duševnim smetnjama bez iskazanog pristanka na potrebne medicinske mjere podrazumijeva obavezno poštivanje zahtjeva iz čl. 5 Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama. U tom smislu, Zakon stvara dovoljno jasne pretpostavke koje su saglasne odredbama navedene Konvencije.

Međutim, bitno je ukazati da nakon usvajanja Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom značajne promjene u nacionalnim sistemima mora pretrpjeti institut starateljstva, odnosno pravna rješenja o oduzimanju poslovne sposobnosti. Tendencije modernih demokratskih sistema, koje proizlaze iz duha navedene Konvencije, kreću se u pravcu osiguranja zabrane oduzimanja potpune poslovne sposobnosti i zagovaranja koncepta asistiranog odlučivanja, kao prava osoba sa invaliditetom.⁶⁸ U tom svjetlu, odredbe čl. 8 i 10 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama morale bi se revidirati, te usaglasiti sa čl. 12 i 19 citirane Konvencije. Posebno odredba čl. 10 Zakona postaje upitna, u dijelu kojim predviđa da nije potrebno odlučivanje suda o prisilnom smještaju u zdravstvenu ustanovu i za osobu lišenu poslovne sposobnosti ukoliko postoji pristanak zakonskog zastupnika. Naime, bez obzira na pristanak zakonskog zastupnika, Zakon bi morao osigurati mogućnost u svakom slučaju da odluka o prisilnom smještaju bude donesena od strane suda. Ovo iz razloga što se pristanak zakonskog zastupnika ne smije uzeti za element zakonitog smještaja u ustanovu, i ne smije biti zamjena za pristanak osobe koja je u pitanju, samo zato što se odlučuje o statusu osobe koja je lišena poslovne sposobnosti.⁶⁹ Naravno, svjesni smo da je važeće zakonsko rješenje usklađeno sa porodičnopravnim i obligacionopravnim propisima Federacije BiH, ali reforme u ovoj oblasti moraju se provesti čim prije, kako bi se otklonile pravne prepreke koje mogu voditi daljnjoj diskriminaciji osoba sa invaliditetom, odnosno osoba sa duševnim smetnjama u ovom slučaju. Bez sumnje, nužnost zaštite ljudskih prava osoba s duševnim smetnjama i priznanje načela autonomije, samoodređenja i dostojanstva moraju biti najznačajniji putokaz na putu tih reformi.

⁶⁷ Čl. 10 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁶⁸ Čl. 12 st. 2 Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom utvrđuje “da će države potpisnice prihvatiti da osobe s invaliditetom imaju pravnu i poslovnu sposobnost na jednakoj osnovi kao i druge osobe u svim aspektima života”.

⁶⁹ Više u: *Pravo lica sa invaliditetom da žive samostalno i budu uključeni u zajednicu*, Tematski izvještaj Komesara Vijeća Evrope za ljudska prava, Vijeće Evrope, 2013. Izvještaj dostupan na: https://www.coe.int/t/commissioner/source/prems/RightsToLiveInCommunity_serb.pdf (očitanje 30. 08. 2014); i M. Marković, *Poslovna sposobnost kao univerzalno ljudsko pravo i determinanta društvenog položaja lica sa mentalnim invaliditetom*, *Stanovništvo*, 2/2012, ss. 62-83. Članak dostupan na: <http://www.doiserbia.nb.rs/img/doi/0038-982X/2012/0038-982X1202065M.pdf> (očitanje 25. 08. 2014).

Dakle, odredbu čl. 10 Zakona potrebno je preispitati tako da ona osigurava da o smještaju osobe lišene poslovne sposobnosti u ustanovu uvijek odlučuje sud, bez obzira na stav zakonskog zastupnika, njegov iskazani pristanak ili protivljenje. S tim u vezi, podsjećamo na stav Evropskog suda za ljudska prava, prema kojem *de facto* lišavanje slobode poslovno nesposobnih osoba u bolnici ili u drugoj ustanovi na temelju ovlaštenja staratelja ili drugog zamjenskog donositelja odluka predstavlja lišavanje slobode u smislu čl. 5 Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama.⁷⁰ Shodno tome potrebno je uspostaviti zaštitne mjere kako bi se osigurao odgovarajući prihvata takvih osoba.

Imajući u vidu navedeno, stav je da reforma instituta poslovne sposobnosti i s njim povezanog starateljstva mora ići u pravcu usaglašavanja kako sa Evropskom konvencijom o ljudskim pravima i osnovnim slobodama, tako i sa Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom, a na način da se osigura zabrana potpunog oduzimanja poslovne sposobnosti, te bliže uredi model asistiranog odlučivanja, odnosno da se razviju modeli podrške shodno stvarnim potrebama osoba sa djelomično oduzetom poslovnom sposobnošću. Također, potrebno je razmotriti i mogućnost da u svakom slučaju oduzete poslovne sposobnosti odluku o staratelju donosi nadležni sud, a ne centri za socijalni rad, pogotovo što je i sama odluka suda o djelomičnom oduzimanju poslovne sposobnosti uvijek direktno povezana sa definiranjem prava i oblasti gdje osoba može sama da odlučuje, a gdje ima potrebu za osiguranjem određenog vida podrške u odlučivanju.

Ako se izuzme ovaj posljednji komentar, a slijedom svega naprijed iznesenog, nesumnjivo je da Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, već u svojim osnovnim načelima, jasno utvrđuje okvir za daljnje odredbe, koje su bliže razrađene. Osnovna načela ovog zakona bazirana su na ključnim ljudskim pravima osoba sa duševnim smetnjama, i mogu se smatrati usklađenim sa osnovnim načelima ključnih međunarodnih dokumenata o ljudskim pravima, posebno sa Univerzalnom deklaracijom o ljudskim pravima, Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom, Evropskom konvencijom o ljudskim pravima i osnovnim slobodama, ali i dokumentima o sprečavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja. Evidentno je da se radi o instrumentima obavezujuće pravne snage, kako je to opisano u Poglavlju 1. ovog rada, što zapravo dodatno opravdava činjenicu da ovo poglavlje daje dobru osnovu za ispravno definiranje daljnjih pravnih rješenja, ali i ispravno postupanje profesionalaca u odnosu prema osobama sa duševnim smetnjama.

Osim obavezujućih međunarodnih instrumenata, ovo poglavlje Zakona bitno se naslanja i na dokument UN-a, Načela osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja. Ova su načela, u svojoj suštini, zastupljena u Zakonu, u odredbama koje utvrđuju poštivanje osnovnih sloboda i prava osoba sa duševnim smetnjama, sprječavanje diskriminacije, zlostavljanja, izlaganja ponižavajućim postupcima i eksploataciji u bilo kojem obliku, standarda zaštite, liječenja, kao i pristanka na liječenje, te nedobrovoljnog prijema.

3.1.2. Prava i dužnosti osoba sa duševnim smetnjama i osoba koje provode njihovu zaštitu i liječenje

Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama posebnim poglavljem uređuje da svaka osoba sa duševnim smetnjama dobrovoljno ili prisilno smještena u zdravstvenu ustanovu ima određena

⁷⁰ Evropski sud za ljudska prava: *HL protiv Ujedinjenog Kraljevstva* (2004), br. 45508/99, presuda od 05. 10. 2004.

prava,⁷¹ koja se kreću od pouke kako se prava mogu ostvariti, aktivnog učešća u planiranju i provođenju svog liječenja, preko prava na posjedovanje ličnih stvari, druženja sa drugim osobama u ustanovi, do prava na izjavljivanje pritužbi direktoru ustanove u vezi sa liječenjem i podnošenja prigovora i žalbi na određene pravne lijekove nadležnim sudovima, odnosno organima uprave.⁷²

Zakon svoje odredbe bazira na dokumentu UN-a, Načela zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja. Saglasno tim načelima, Federacija BiH regulirala je zaštitu osnovnih sloboda, ljudskih i građanskih prava osoba sa duševnim smetnjama, te istovremeno, uspostavila relevantne mehanizme za njihovu primjenu i kontrolu. Set prava utvrđenih čl. 11 Zakona kreiran je temeljem standarda UN-a za zaštitu mentalno oboljelih, a koja su bliže razrađena upravo u spomenutim načelima. Jasno je to ukoliko se izvrši uvid u dijapazon načela uređenih spomenutim dokumentom UN-a. Između ostalog, isti obuhvata sljedeća načela, te definira njihov sadržaj: fundamentalne slobodne i osnovna prava; zaštita maloljetnika; život u zajednici; utvrđivanje postojanja duševne bolesti; medicinsko ispitivanje; povjerljivost (tajnost); uloga zajednice i kulture; standardi zaštite; liječenje; medikacija; saglasnost za liječenje; obavještenja o pravima; prava i uvjeti u ustanovama za mentalno zdravlje; resursi za mentalno zdravstvene ustanove; načela prijema; nedobrovoljan prijem; nadzorni organ; proceduralna zaštita; pristup informacijama, i žalbe.

Posebna zaštita osoba sa duševnim smetnjama propisana je Zakonom i kroz obaveze osoba koje obavljaju djelatnosti zaštite i liječenja, i to na način da su one dužne čuvati kao profesionalnu tajnu sve što saznaju ili primjete tokom obavljanja zaštite i liječenja osoba sa duševnim smetnjama. Osobe koje obavljaju djelatnosti zaštite i liječenja mogu otkriti ono što su saznale ili primjetile u pogledu duševno oboljelih osoba tokom obavljanja svoje djelatnosti, samo uz pristanak tih osoba ili njihovog zakonskog zastupnika i samo pod uvjetima utvrđenim Zakonom (kada je to nužno za osiguranje adekvatnog liječenja, službenim osobama da bi oni mogli postupati u vezi sa osobom sa duševnim smetnjama na osnovu i u okviru svojih ovlaštenja ili pak u općem interesu ili interesu druge osobe koji je važniji od interesa čuvanja tajne). Psihijatar i doktor medicine dužni su čuvati kao profesionalnu tajnu, a službene osobe kao službenu tajnu, sve što se odnosi na osobu sa duševnim smetnjama. Klinički i drugi materijali koji se koriste u predavanjima ili naučnim časopisima moraju prikriti identitet osoba sa duševnim smetnjama o kojima govore.⁷³

Način na koji Zakon tretira profesionalnu tajnu, po svojoj prirodi, zadovoljava zahtjev utvrđen čl. 31 Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, koji se odnosi na statistiku i prikupljanje statističkih podataka. Tako Konvencija države potpisnice obvezuje na prikupljanje odgovarajućih informacija, uključujući statističke podatke i podatke iz istraživanja, kako bi se mogle formulirati i provoditi politike za ostvarivanje ove Konvencije. Proces prikupljanja i održavanja podataka treba: biti u skladu sa zakonom utvrđenim mehanizmima zaštite, uključujući propise o zaštiti podataka, kako bi se osigurala povjerljivost i poštivanje privatnosti osoba s invaliditetom, i treba biti u skladu s međunarodno prihvaćenim normama o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda i etičkim načelima u prikupljanju i korištenju statističkih podataka.

⁷¹ Poglavlje *Prava i dužnosti osoba sa duševnim smetnjama i osoba koje provode njihovu zaštitu i liječenje*, čl. 11-20 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁷² Čl. 11 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁷³ Čl. 17 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

Nadalje, odredba čl. 17 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama saglasna je čl. 13 Preporuke R(2004)10 Komiteta ministara Vijeća Evrope u vezi zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima, kojim se definira povjerljivost i vođenje evidencije u postupcima liječenja osoba sa duševnim smetnjama. Također, Zakon je u skladu i sa načelom povjerljivosti utvrđenim u UN Načelima zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja, prema kojem pravo na tajnost informacija koje se tiču svih osoba na koje se ovi načela odnose, mora biti poštivano.

Osim toga, Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, čl. 25 i 26 regulirano je pravo pacijenta na povjerljivost informacija i privatnost, što podrazumijeva povjerljivost svih ličnih informacija koje je pacijent saopćio nadležnom zdravstvenom radniku, uključujući i one koje se odnose na njegovo stanje zdravlja i potencijalne dijagnostičke i terapijske procedure, pa i nakon pacijentove smrti. Čl. 27, 28 i 29 Zakona utvrđuje se pravo na tajnost podataka koje se ima promatrati i tumačiti zajedno sa pravom na povjerljivost informacija i privatnost; precizno je utvrđena obaveza čuvanja službene tajne. Kada se govori o službenoj tajni, u smislu ovog Zakona, prvenstveno se misli na liječničku tajnu koja je načelo medicinske etike koja se odnosi na ono što je pacijent povjerio svom liječniku. Zakon predviđa da se prilikom obrade ličnih podataka i posebnih ličnih podataka, u koje spadaju i podaci o zdravstvenom stanju, imaju primjenjivati odredbe važećih propisa o zaštiti ličnih podataka u BiH. Svakako da odredbe ovog Zakona imaju svoju primjenu i u postupcima liječenja osoba sa duševnim smetnjama.

Svako otkrivanje podataka vezanih za liječenje osobe sa duševnim smetnjama smatra se narušavanjem osnovnih prava tih osoba vezanih za osobne podatke, te utiče na narušavanje njihovog dostojanstva. Zakon stoga propisuje da je liječnička dokumentacija o liječenju osobe sa duševnim smetnjama dostupna isključivo sudu za potrebe postupka koji je u toku. Liječnička dokumentacija sadržava samo one podatke koji su neophodni za ostvarenje svrhe zbog koje se zahtijeva njeno dostavljanje. Važno je istaći da se i izjave osobe sa duševnim smetnjama sadržane u liječničkoj dokumentaciji koje se odnose na počinjenje nekog krivičnog djela ne mogu koristiti kao dokaz u sudskom postupku. Podaci iz liječničke dokumentacije koji su potrebni za ostvarenje zdravstvene, socijalne, porodičnopravne ili penzijske zaštite mogu se dati za službene svrhe na zahtjev organa nadležnih za tu zaštitu samo uz saglasnost osoba sa duševnim smetnjama, a ako one nisu sposobne dati saglasnost onda samo ukoliko se osnovano vjeruje da se osoba sa duševnim smetnjama ne bi protivila davanju navedenih podataka.⁷⁴

U vezi sa usklađenošću čl. 18 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama vrijedi sve naprijed izneseno za odredbu čl. 17. Zakona (vidjeti gore komentar na s. 20 i 21).

Svaki liječnički postupak mora se upisati u liječničku dokumentaciju sa naznakom da li je bio poduzet sa ili bez pristanka osobe.⁷⁵ Navedeno je potpuno u skladu sa načelom br. 11 „Saglasnost za liječenje“ utvrđenim u dokumentu „Načela zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja“, gdje se pod tač. 10 definira da svako liječenje treba neposredno zabilježiti u medicinsku dokumentaciju pacijenta sa naznakom da li je nedobrovoljno ili dobrovoljno.

⁷⁴ Čl. 18 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁷⁵ Čl. 19 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

Naime, pristanak na liječničku mjeru osnovno je pravo zagantirano i Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata. Zloupotreba ovog prava ima posebnu težinu u slučajevima liječničke mjere koja se poduzima nad osobama sa duševnim smetnjama, a o čemu je bilo riječi naprijed u ovom radu (vidjeti gore komentar na s. 17-19).

Dalje, Zakon utvrđuje da psihijatar može odobriti razgovor osobe sa duševnim smetnjama smještene u zdravstvenu ustanovu sa ovlaštenim osobama istražnih agencija, policijskih tijela, tužiteljem, nadležnim zdravstvenim inspektorom i stručnim radnicima centra za socijalni rad samo ako to dopušta zdravstveno stanje osobe sa duševnim smetnjama. Psihijatar može predložiti da se ne obavi razgovor navedenih ovlaštenih osoba sa osobom sa duševnim smetnjama koja nije, prema mišljenju psihijatra, sposobna razumjeti stanje u kojem se nalazi niti posljedice takvog razgovora; o tom prijedlogu psihijatra odlučuje sud. Odluku suda psihijatar je obavezan unijeti u liječničku dokumentaciju.⁷⁶

Odredba čl. 20 Zakona suštinski odgovara zahtjevu čl. 5 st. 3 Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, koji se odnosi na ravnopravnost i nediskriminaciju. Naime, da bi unaprijedile ravnopravnost i ukinule diskriminaciju, države potpisnice navedenom odredbom Konvencije obavezuju se poduzeti sve odgovarajuće korake da osiguraju razumnu prilagodbu. U ovom slučaju, svakako da se razumnom prilagodbom ima smatrati mogućnost da osoba sa duševnim smetnjama smještena u zdravstvenu ustanovu razgovara sa ovlaštenim osobama, definiranim u Zakonu, ako to dopušta njeno zdravstveno stanje, te ako je sposobna razumjeti stanje u kojem se nalazi i posljedice takvog razgovora. Također, odredba čl. 20 Zakona ima se promatrati i u kontekstu čl. 13 st. 1 citirane Konvencije, kojim se uređuje pristup pravdi, a s kojim je i usaglašena. Naime, Konvencija utvrđuje da se mora osigurati učinkovit pristup pravdi osobama s invaliditetom, ravnopravno s drugim osobama, uključujući osiguravanje pogodnosti primjerenih dobi, kako bi se olakšala njihova stvarna uloga kao direktnih i indirektnih učesnika, uključujući i ulogu svjedoka, u svim sudskim postupcima, uključujući istražni postupak i druge prethodne faze postupka.

Imajući u vidu navedeno, poglavlje Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama kojim se utvrđuju prava i dužnosti osoba sa duševnim smetnjama u velikoj mjeri jeste usaglašeno sa međunarodnim propisima iz ove oblasti, a koji su pojedinačno naznačeni naprijed. Radi se o temeljnom poglavlju, koje je osovina oko koje se kreće ukupno postupanje prema osobama sa duševnim smetnjama, i koja predstavlja polaznu tačku za utvrđivanje postojanja prava ovih osoba ili njihovog narušavanja.

Za temelj u kreiranju normi ovog poglavlja korišten izuzetno važan dokument UN-a „Načela zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja“, kao i ne manje značajne Preporuke Vijeća Evrope. Ako se uzme u obzir da je Zakon donesen 2001, može se ipak tvrditi da je dobro usklađen sa navedenim instrumentima, te da osim u dva slučaja, ovo Poglavlje nije trpilo bitne izmjene u periodu važenja, što je skoro 14 godina. Međutim, to ne znači da set prava osoba sa duševnim smetnjama ne treba dalje širiti i stvarati još bolji pravni okvir za njihovu zaštitu. Posebno je važno ukazati da je u međuvremenu ratificirana Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, koja za sektor zdravstva ima posebnu težinu, i koja svojim kvalitetom stavlja brojne izazove pred nadležne vlasti u BiH. S tim u vezi, prilikom revidiranja Zakona od strane obrađivača, tj. nadležnog Federalnog ministarstva zdravstva bit će potrebno

⁷⁶ Čl. 20 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

sačiniti detaljnu analizu same Konvencije i implikacija koje ona ima na zdravstveni sistem uopće, kao i posebno na aspekt zaštite osoba sa duševnim smetnjama, a što treba iskoristiti za definiranje novih pravnih rješenja što bližih duhu Konvencije.

3.1.3. Dobrovoljni smještaj osoba sa duševnim smetnjama u zdravstvenu ustanovu

Zakon uređuje da se osoba sa duševnim smetnjama koja je sposobna razumjeti svrhu i posljedice smještaja u zdravstvenu ustanovu i koja je na osnovu toga sposobna donijeti slobodnu odluku može na svoj zahtjev ili na zahtjev treće osobe, a uz njen pisani pristanak smjestiti u zdravstvenu ustanovu.⁷⁷ Dobrovoljni smještaj maloljetne osobe, odnosno punoljetne osobe koja nije sposobna dati pristanak vrši se na osnovu pisanog pristanka zakonskog zastupnika u skladu sa čl. 8 st. 4 i 5 Zakona.⁷⁸

Dobrovoljni smještaj osoba sa duševnim smetnjama u zdravstvenu ustanovu zasniva se na dva temeljna načela dokumenta UN-a „Načela zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja“, i to saglasnosti na liječenje (načelo br. 11), i zaštita maloljetnika (načelo br. 2). Također, čl. 21 Zakona saglasan je čl. 12 Preporuke R(2004)10 Komiteta ministara Vijeća Evrope u vezi zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima, koji se odnosi na opća načela liječenja mentalnog poremećaja. Oba spomenuta dokumenta jasno zagovaraju da se liječenje može pružiti osobi sa duševnim smetnjama samo uz njen pristanak ukoliko je ona sposobna da dâ takav pristanak, ili, ukoliko osoba nije sposobna da da svoj pristanak, uz ovlaštenje zastupnika, vlasti, osobe ili organa koji su predviđeni zakonom.

3.1.4. Prisilno zadržavanje i prisilni smještaj u zdravstvenoj ustanovi

Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama utvrđuje da se osoba sa težim duševnim smetnjama koja uslijed svoje duševne smetnje ozbiljno i direktno ugrožava vlastiti život ili zdravlje ili sigurnost, odnosno život ili zdravlje ili sigurnost drugih osoba može se smjestiti u zdravstvenu ustanovu bez svog pristanka, po postupku za prisilno zadržavanje i prisilni smještaj propisanim ovim Zakonom.⁷⁹ Dijete, maloljetna osoba ili osoba lišena poslovne sposobnosti može se, iz naprijed navedenih razloga, smjestiti u zdravstvenu ustanovu i bez pristanka njenog zakonskog zastupnika po postupku za prisilno zadržavanje ili prisilni smještaj propisanim ovim zakonom.⁸⁰

Nadalje, Zakon propisuje kako se osoba sa težim duševnim smetnjama prima u zdravstvenu ustanovu,⁸¹ kao i da osobu sa duševnim smetnjama za koju se osnovano sumnja da može neposredno ugroziti vlastiti život ili zdravlje odnosno život i zdravlje drugih u posebno hitnim slučajevima mogu ovlaštene službene osobe nadležnog ministarstva unutarnjih poslova dovesti u zdravstvenu ustanovu nadležnu prema prebivalištu ili boravištu osobe, odnosno prema mjestu na

⁷⁷ Poglavlje „Dobrovoljni smještaj osoba sa duševnim smetnjama u zdravstvenu ustanovu“, čl. 21 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁷⁸ Čl. 21 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁷⁹ Poglavlje „Prisilno zadržavanje i prisilni smještaj u zdravstvenoj ustanovi“, čl. 22-37 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁸⁰ Čl. 22 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁸¹ Čl. 23 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

kojem je osoba trenutno zatečena bez prethodnog liječničkog pregleda utvrđenog u čl. 23 st. 1 Zakona.⁸²

Odredbama čl. 25-28 propisano je prisilno zadržavanje, i pod kojim uvjetima se isto provodi. Posebno treba istaći da je zdravstvena ustanova, koja je prisilno zadržala osobu sa duševnim smetnjama, dužna o tome bez odgađanja, a najkasnije u roku 24 sata od donošenja odluke o prisilnom zadržavanju, neposredno ili putem elektronskih sredstava komuniciranja dostaviti nadležnom sudu, na području kojega se nalazi zdravstvena ustanova, obavijest o prisilnom zadržavanju zajedno sa liječničkom dokumentacijom o pregledu osobe sa duševnim smetnjama sa obrazloženjem razloga za prisilno zadržavanje. Također, zdravstvena ustanova dužna je obavijest o prisilnom zadržavanju dostaviti u spomenutom roku i izdavaocu uputnice, zakonskom zastupniku prisilno zadržane osobe, nadležnom centru za socijalni rad i komisiji za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama. Centar za socijalni rad nadležan je prema posljednjem prebivalištu, odnosno boravištu prisilno zadržane osobe, a ako je prebivalište, odnosno boravište prisilno zadržane osobe nepoznato prema području na kojem se nalazi zdravstvena ustanova. Obrazac sa odgovarajućim sadržajem obavještenja o prisilnom zadržavanju propisuje federalni ministar zdravstva.⁸³

Odredbama čl. 29-37 Zakona propisan je postupak prisilnog smještaja osobe sa duševnim smetnjama u zdravstvenu ustanovu, o kojem odlučuje nadležni sud u vanparničnom postupku. U postupku za prisilni smještaj javnost je isključena, ukoliko sud ne odluči drugačije. Isključenje javnosti ne odnosi se na zakonskog zastupnika i advokata osobe sa duševnim smetnjama.⁸⁴

Važno je naglasiti da Zakon ostavlja mogućnost da se osoba sa duševnim smetnjama, o čijem smještaju se odlučuje, sasluša pred sudom, ukoliko je to moguće i ako to neće štetno uticati na njeno zdravlje.⁸⁵ Navedeno je u duhu odredbi čl. 12 i 13 Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (jednakost pred zakonom i pristup pravdi). No, mora se naglasiti da shodno ovoj Konvenciji, Zakon mora detaljnije definirati ova prava, te ih precizno razraditi s obzirom na prirodu stanja u kojem se nalaze osobe sa duševnim smetnjama. Pri tome se mora uzeti u obzir dosadašnju praksu, odnosno mora se razmotriti šta je u najboljem interesu dotične osobe, šta je praktično, manje opterećujuće za samu osobu i sl. Bitno je skrenuti pažnju da Zakon, također, u ovom postupku utvrđuje obavezu suda da pribavi pisano mišljenje jednog od vještaka psihijataru sa liste stalnih sudskih vještaka, koji nije zaposlen u psihijatrijskoj ustanovi u kojoj se nalazi zadržana osoba.⁸⁶ Ovakvim pravnim rješenjem ispunjavaju se obaveze koje proizlaze iz čl. 5 i 6 Evropske konvencije o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda, koje se tiču prava na zaštitu od proizvoljnog odlučivanja po pitanju slobode kretanja, te prava na kvalitetno vještačenje u sudskom postupku.

Ovaj postupak zbog svoje osjetljivosti zahtijeva posebnu temu i specifičan pristup, kako pravni, tako i medicinski, te imajući u vidu ograničenost ovog rada, u istom se prisilno zadržavanje i prisilni smještaj neće detaljno razmatrati s aspekta usklađenost odredbi Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama sa odredbama međunarodnih dokumenata, već samo kratko, u općem smislu.

⁸² Čl. 24 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁸³ Čl. 22 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁸⁴ Čl. 29 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁸⁵ Čl. 30 st. 3 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁸⁶ Čl. 31 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

Ipak, ono na što bismo skrenuli pažnju, a na temelju Preporuka Vijeća Evrope, jeste da je u čl. 34 izmjenama Zakona iz 2013. smanjen rok zdravstvenoj ustanovi za predlaganje sudu donošenja rješenja o produženju prisilnog smještaja sa 30 na 15 dana. Također, ukoliko zdravstvena ustanova utvrdi da prisilno smještena osoba treba ostati smještena i nakon isteka trajanja prisilnog smještaja određenog u rješenju suda, dužna je da 15 dana prije isteka toga vremena predloži sudu donošenje rješenja o produženju prisilnog smještaja. U ovom članu dodat je stav prema kojem sud može odrediti produženje u intervalima koji nisu duži od šest mjeseci. Dakle, i u tom smislu je tekst Zakona poboljšan saglasno preporukama Radne grupe Vijeća Evrope, koja je revidirala Zakon iz ugla njegove usaglašenosti sa propisima Evropske unije i međunarodnih dokumenata.

Naravno, važno je istaći da protiv rješenja o prisilnom smještaju u zdravstvenoj ustanovi i puštanju iz zdravstvene ustanove žalbu mogu izjaviti zdravstvena ustanova koja je zadržala osobu sa duševnim smetnjama, zadržana osoba, njen staratelj, odnosno privremeni zastupnik i centar za socijalni rad, i to u roku osam dana od dana prijema rješenja. Prvostepeni sud će žalbu sa spisima bez odlaganja dostaviti drugostepenom sudu, koji je dužan da donese odluku u roku tri dana od dana prijema žalbe.

Ne ulazeći u detalje, a uvažavajući i zaključke Radne grupe Vijeća Evrope, koja je svojevremeno analizirala Zakon, te s tim u vezi konstatirala njegovu usklađenost sa propisima Evropske unije i međunarodnih dokumenata, možemo ponoviti iste zaključke. Dakle, svako lišavanje slobode osoba sa duševnim smetnjama, mora se cijeliti u kontekstu čl. 5 Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama. Zakon je u poglavlju „Prisilno zadržavanje i prisilni smještaj u zdravstvenoj ustanovi“ osigurao takav pravni okvir koji ima za cilj osigurati zakonitost lišavanja slobode, te omogućiti pravo na žalbu, i mogućnost preispitivanja odluke suda, a što u suštini, u dobroj mjeri, i odgovara zahtjevima čl. 5 Evropske konvencije (vidjeti gore komentar na s. 4).

Osim ove fundamentalno važne usaglašenosti Zakona sa Evropskom konvencijom o ljudskim pravima i osnovnim slobodama, mora se naglasiti da ovo Poglavlje dosljedno prati i sadržaj načela nedobrovoljnog smještaja, koje je utvrđeno u dokumentu UN-a „Načela zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja“. Nadalje, kod stvaranja domaćeg pravnog okvira iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, cijeneći da je BiH članica Vijeća Evrope, poseban značaj mora se dati Preporuci R(2004)10 Komiteta ministara Vijeća Evrope u vezi zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima. Ove Preporuke poglavljem III definiraju uvjete i kriterije za prisilan smještaj u psihijatrijsku ustanovu i prisilno liječenje mentalnog poremećaja (čl. 16-25: donošenje odluka o prisilnom smještaju i/ili prisilnom liječenju; postupci prije donošenja odluke; donošenje odluka o prisilnom smještaju i/ili prisilnom liječenju u hitnim situacijama; pravo na informiranost; pravo osoba podvrgnutih prisilnom smještaju na komunikaciju i na posjete; prestanak prisilnog smještaja i/ili prisilnog liječenja; revizije i žalbe u vezi sa zakonitošću prisilnog smještaja i/ili prisilnog liječenja). Uvidom u odredbe Preporuke R(2004)10, jasno se uočava koliko su zakonske odredbe povezane sa Propukom R(2004).

Ono što je zajedničko svim međunarodnim dokumentima koje smo spomenuli u vezi sa prisilnim zadržavanjem i prisilnim smještajem osoba sa duševnim smetnjama u zdravstvenu ustanovu, jeste kriterij da odluku o tome da se osoba podvrgne prisilnom smještaju treba da donese sud ili drugo neovisno nadležno tijelo. Sud ili drugo nadležno tijelo treba da: uzme u obzir mišljenje osobe koja je u pitanju, te da djeluje u skladu sa zakonom propisanim postupcima, zasnovanim

na načelu da se ta osoba mora vidjeti i konsultirati. Navedeno je neophodno kako bi lišavanje slobode imalo legitimitet, i kako bi se sačuvao integritet i dostojanstvo osobe sa duševnim smetnjama, uvažavajući spektar ljudskih prava koja se imaju poštivati u provođenju ovakvih postupaka.

Naravno, samo detaljnija analiza može pokazati stepen usklađenosti pojedinačnih pravnih rješenja definiranih Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama sa međunarodnim propisima, odnosno njihov stvarni učinak u praksi u smislu poštivanja prava osoba sa duševnim smetnjama.

3.1.5. Otpust iz zdravstvene ustanove

Postupak otpusta iz zdravstvene ustanove dobrovoljno smještene osobe sa duševnim smetnjama⁸⁷ istovjetan je postupku otpusta iz druge zdravstvene ustanove, osim u slučaju ako su nastupili uvjeti koji odgovaraju uvjetima iz čl. 22 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama.⁸⁸ Tada će se osoba prisilno zadržati u skladu sa čl. 28⁸⁹ ovog Zakona.⁹⁰ Prisilno smještena osoba otpustit će se iz zdravstvene ustanove odmah pošto istekne vrijeme prisilnog smještaja određeno u rješenju suda o prisilnom smještaju.⁹¹ Posebno je važno ukazati na odredbu čl. 40 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, prema kojoj će sud i prije isteka vremena određenog za zadržavanje osobe u zdravstvenoj ustanovi, po službenoj dužnosti ili na prijedlog zadržane osobe, njenog staratelja, zdravstvene ustanove, kao i komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama, da odluči o puštanju osobe iz zdravstvene ustanove, ako utvrdi da se njezino zdravstveno stanje poboljšalo u tolikoj mjeri da su prestali razlozi za daljnji prisilni smještaj o čemu donosi rješenje.

Vezano za zakonska rješenja koja se odnose na otpust, ističemo odredbe čl. 24 i 25 Preporuke R(2004)10 Komiteta ministara Vijeća Evrope u vezi zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima, koje se odnose na prestanak prisilnog smještaja i/ili prisilnog liječenja, te revizije i žalbe u vezi sa zakonitošću prisilnog smještaja i/ili prisilnog liječenja. Prema ovom članu Preporuke, prisilni smještaj ili prisilno liječenje trebaju biti prekinuti ukoliko se više ne ispunjava bilo koji od kriterija za tu mjeru, a što je adekvatno prepoznato i u Zakonu.

⁸⁷ Poglavlje „Otpust iz zdravstvene ustanove“, čl. 38-42 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁸⁸ Čl. 22 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53) glasi: „Osoba sa težim duševnim smetnjama koja uslijed svoje duševne smetnje ozbiljno i direktno ugrožava vlastiti život ili zdravlje ili sigurnost, odnosno život ili zdravlje ili sigurnost drugih osoba može se smjestiti u zdravstvenu ustanovu bez svog pristanka, po postupku za prisilno zadržavanje i prisilni smještaj propisanim ovim zakonom.

Dijete, maloljetna osoba ili osoba lišena poslovne sposobnosti može se iz razloga navedenih u st. 1. ovog člana smjestiti u zdravstvenu ustanovu i bez pristanka njenog zakonskog zastupnika po postupku za prisilno zadržavanje ili prisilni smještaj propisanim ovim zakonom.“

⁸⁹ Čl. 28 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53) glasi: “Postupak propisan čl. 26 i 27 ovog zakona primjenjuje se i na osobu sa duševnim smetnjama koja se prisilno zadržava u slučaju kada je već smještena na liječenje u zdravstvenu ustanovu uz njen pristanak da pristanak opozove, ili su u međuvremenu nastupili uvjeti koji odgovaraju uvjetima za prisilni smještaj iz čl. 22 ovog zakona, te na osobu kod koje su ispunjeni uvjeti iz čl. 22 ovog zakona koja se na drugi način našla u zdravstvenoj ustanovi.

Rok od 24 sata za dostavu obavještenja o prisilnom zadržavanju u slučaju iz st. 1 ovog člana počinje teći od opoziva pristanka smještene osobe.“

⁹⁰ Čl. 38 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁹¹ Čl. 39 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

Preporuka dalje definira da liječnik zadužen za njegu pacijenta treba da izvrši procjenu o tome da li bilo koji od relevantnih kriterija više nije ispunjen, osim ukoliko sud nije za sebe ili za neko specifično tijelo pridržao pravo da procijeni rizik od nanošenje ozbiljne štete drugim osobama. Ako prestanak mjere ne podliježe sudskoj odluci, liječnik, nadležne vlasti i nadležno tijelo moraju biti u stanju da poduzmu aktivnosti na osnovu gornjih kriterija kako bi izvršili prestanak te mjere. U vezi sa navedenim, moramo ukazati na odredbe čl. 31, 32 i 33 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, koje predviđaju da je, prije donošenja odluke o prisilnom smještaju ili o otpustu osobe sa duševnim smetnjama, sud dužan pribaviti pisano mišljenje jednog od psihijatar sa liste stalnih sudskih vještaka koji nije uposlen u zdravstvenoj ustanovi u kojoj se nalazi prisilno zadržana osoba, o tome da li je prisilni smještaj u zdravstvenoj ustanovi neophodan. Kada odlučuje o prisilnom smještaju djeteta ili maloljetne osobe sud je dužan ovo mišljenje pribaviti od psihijatra specijaliziranog za liječenje djece i maloljetnika, odnosno od psihijatra koji ima duže iskustvo u radu sa djecom. Psihijatar daje sudu pismeno mišljenje o potrebi prisilnog smještaja nakon što lično obavi pregled osobe sa duševnim smetnjama. Po završenom postupku sud je dužan odmah, a najkasnije u roku tri dana, da donese rješenje kojim će odlučiti da li se osoba zadržana u zdravstvenoj ustanovi može i dalje zadržavati ili će se pustiti iz zdravstvene ustanove. O svojoj odluci sud obavještava nadležni centar za socijalni rad. Ako sud odluči da se primljena osoba zadrži u zdravstvenoj ustanovi odredit će i vrijeme zadržavanja koje ne može biti duže od šest mjeseci. Zdravstvena ustanova je dužna da sudu, po potrebi, dostavlja izvještaje o promjenama u zdravstvenom stanju zadržane osobe.

Uvidom u citirane odredbe Zakona, uočava se da je domaći zakonodavac ovdje pribjegao rješenju prema kojem ovlašćuje sud da procijeni rizik od nanošenje ozbiljne štete drugim osobama, i to putem pomoći psihijatra sa liste stalnih sudskih vještaka. Preporuka ostavlja mogućnost da liječnik zadužen za njegu pacijenta treba da vrši procjenu o tome da li bilo koji od relevantnih kriterija više nije ispunjen, kako bi se pacijent otpustio iz zdravstvene ustanove. Naravno, ovo postaje posebno bitno jer nadležni liječnik koji je u stalnom kontaktu sa pacijentom jeste i mjerodavan za kompetentnu ocjenu stanja u kojem se pacijent nalazi. Zakon prepoznaje obavezu zdravstvene ustanove, ne navodeći eksplicitno liječnika zaduženog za liječenje pacijenta, da sudu, po potrebi, dostavlja izvještaje o promjenama u zdravstvenom stanju zadržanog pacijenta. S tim u vezi, bilo bi potrebno razmotriti mogućnost da pitanje otpusta iz zdravstvene ustanove prisilno smještenih osoba sa duševnim smetnjama bude detaljnije uređeno sa jasnijom ulogom liječnika zaduženog za liječenje osobe, njegovog odnosa sa zdravstvenom ustanovom, u kontekstu obaveza te ustanove prema nadležnom sudu. Iako se može ustvrditi da Zakon u smislu otpusta koristi jednu od mogućnosti datih Preporukom R(2004)10, stava smo da je Poglavlje „Otpust iz zdravstvene ustanove“ potrebno preciznije urediti sa jasnim obavezama svih učesnika u tom postupku, ali treba imati u vidu i utvrđivanje obavezne saradnje zdravstvenih ustanova sa drugim subjektima u zajednici, koji trebaju doprinijeti integraciji osobe sa duševnim smetnjama u zajednicu iz koje dolazi.

Što se tiče prava na reviziju i žalbu u vezi sa zakonitošću prisilnog smještaja i/ili prisilnog liječenja, isto je regulirano čl. 25 st. 1 Preporuke R(2004)10, prema kojem države članice treba da osiguraju da osobe podvrgnute prisilnom smještaju ili prisilnom liječenju mogu efikasno ostvarivati, između ostalog, svoje pravo da zakonitost mjere ili produžavanje njene primjene preispituje sud u razumnim vremenskim periodima, kao i da budu saslušane lično ili putem branitelja njenih interesa ili putem zastupnika prilikom takvih revizija ili žalbi. S tim u vezi, treba napomenuti na spomenute odredbe čl. 31, 32 i 33 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim

smetnjama, prema kojima je zdravstvena ustanova dužna da sudu, po potrebi, dostavlja izvještaje o promjenama u zdravstvenom stanju zadržane osobe, odnosno takvi izvještaji su osnov da sud preispituje zakonitost mjere ili produžavanje njene primjene. U tom smislu može se govoriti o određenom stepenu usklađenosti Zakona sa odredbama Preporuke R(2004)10. Međutim, uvjet vezan za preispitivanje odluke suda u razumnim vremenskim periodima, nije dovoljno jasno naznačen u Zakonu. Činjenica je da čl. 33 Zakona propisuje da kada sud odlučuje da se primljena osoba zadrži u zdravstvenoj ustanovi, određuje i vrijeme zadržavanja koje ne može biti duže od šest mjeseci. Također, istim se članom utvrđuje obaveza zdravstvenoj ustanovi da, po potrebi, dostavlja izvještaje o promjenama u zdravstvenom stanju zadržane osobe. Ekstenzivno tumačenje citirane norme upućuje na to da sud ipak ima mogućnosti „u razumnim vremenskim periodima“ preispitivati svoju odluku, s obzirom da je ovo pitanje izuzetno važno, te stoga zahtijeva decidno utvrđivanje rokova koji bi obavezivali sud i nadležnu zdravstvenu ustanovu na obligatornu komunikaciju u tačno definiranim vremenskim periodima. Navedeno je neophodno kako bi se u svakom konkretnom slučaju prisilni smještaj ili prisilno liječenje mogli prekinuti odmah ukoliko se više ne ispunjava bilo koji od kriterija za tu mjeru jer se u suprotnom rizikuje ući u domen nezakonitog lišavanja slobode, koje nema ni medicinsko ni zakonsko uporište. Stoga bi se trebalo ovom pitanju posvetiti posebna pažnja prilikom reviziji Zakona.

Nadalje, kada je u pitanju otpust iz zdravstvene ustanove, postoje i specifične situacije koje je Zakon prepoznao, a u kojima se zahtijeva primjena propisa sektora za socijalnu zaštitu. Naime, čl. 41. Zakona predviđa da, kada u slučajevima propisanim ovim zakonom osobu sa duševnim smetnjama treba otpustiti iz zdravstvene ustanove, a ona zbog svog psihofizičkog stanja i uvjeta u kojima živi nije sposobna brinuti se o sebi niti ima osobe koje su po zakonu dužne i mogu se brinuti o njoj, da će se ta osoba premjestiti iz zdravstvene ustanove u socijalnu ustanovu po postupku predviđenom federalnim Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom⁹² i kantonalnim zakonima iz ove oblasti.⁹³ O premještanju će zdravstvena ustanova odmah izvjestiti sud koji je donio odluku o prisilnom smještaju ili o otpustu iz zdravstvene ustanove. Navedeno pravno rješenje saglasno je ustavnoj podjeli nadležnosti u Federaciji BiH u dijelu koji se odnosi na sektor rada i socijalne politike. Treba napomenuti da su sektor zdravstva i sektor rada i socijalne politike odvojeni sektori, te da shodno Ustavu Federacije BiH, Federalno ministarstvo zdravstva, kao obrađivač Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, nema ovlasti uređivati pitanja koja spadaju u nadležnost Federalnog ministarstva rada i socijalne politike. Takvo pitanje je i pitanje smještaja osoba sa duševnim smetnjama u ustanove socijalne zaštite, zbog čega je čl. 41 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama definirao samo upućujuću normu na relevantne propise nadležnog sektora. U primjeni

⁹² Sl. nov. FBiH 36/99, 54/04, 39/06 i 14/09.

⁹³ Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom kantona Sarajevo, Sl. nov. 16/02, 08/03, 2/06, 21/06 i 20/10; Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom, Zeničko-dobojski kanton, Sl. nov. 13/07 i 13/11; Zakon o socijalnoj skrbi, Hercegovačko-neretvanski kanton, Sl. nov. 3/05; Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti obitelji sa djecom, Zapadnohercegovački kanton, Sl. nov. 16/01, 11/02, 4/04 i 9/05; Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom, Tuzlanski kanton, Sl. nov. 12/00, 05/02, 13/03 i 08/06; Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom, Unsko-sanski kanton, Sl. nov. 5/00 i 7/01; Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom, Bosansko-podrinjski kanton, Sl. nov. 10/00; Zakon o socijalnoj skrbi, Kanton Livno, N.N. 5/98; Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom Srednjobosanskog kantona, Sl. nov. 10/05, 2/06 i Zakon o socijalnoj zaštiti, Kantona Posavskog, N.N. 5/04 i 07/09.

ove odredbe, pojavile se određene nedoumice u smislu apliciranja i na postupke nedobrovoljnog smještaja u ustanove socijalne zaštite. Međutim, moramo napomenuti da su važeći propisi o osnovama socijalne zaštite zapravo Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom⁹⁴ i kantonalni zakoni iz ove oblasti.

Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom uređuje osnove socijalne zaštite građana i njihovih porodica, osnovna prava iz socijalne zaštite i korisnike prava iz socijalne zaštite,[...] finansiranje i druga pitanja od značaja za ostvarivanje osnovnih prava iz socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom u Federaciji BiH. Odredbom čl. 3 st. 1 ovog Zakona utvrđeno je da djelatnost socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom obavljaju ustanove socijalne zaštite, ili općinska služba za upravu. Posebno je važno ukazati na odredbe čl. 41 Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom prema kojem smještaj u ustanovu socijalne zaštite mogu ostvariti djeca i odrasle osobe kojima je potrebna stalna briga i potpora u zadovoljavanju njihovih životnih potreba, a ne mogu ih ostvariti u vlastitoj ili drugoj porodici ili na drugi način. Nadalje, st. 1 i 2 čl. 42 Zakona propisuju da o smještaju u ustanove odlučuje centar za socijalni rad na čijem području osoba ima prebivalište, na temelju mišljenja stručnog tima centra, izvršne odluke suda, tijela starateljstva ili na temelju nalaza i mišljenja stručne komisije o nesposobnosti za rad, odnosno nalaza i mišljenja odgovarajuće zdravstvene ustanove. Centar za socijalni rad, koji je smjestio osobu u ustanovu socijalne zaštite, dužan je, radi brige, zaštite, liječenja fizičkog ili mentalnog zdravlja te osobe, pratiti njen tretman u ustanovi. Navedene odredbe primjenjuju se i kod smještaja osoba sa duševnim smetnjama u ustanove socijalne zaštite, ukoliko se radi o osobama koje se trebaju otpustiti iz zdravstvene ustanove, jer više ne postoje medicinske indikacije za njihov boravak u tim ustanovama, a oni zbog svog psihofizičkog stanja i uvjeta u kojima žive nisu sposobne brinuti se o sebi, niti ima osoba koje su po zakonu dužne i mogu se brinuti o njima.

Iz naprijed citiranih zakona potpuno je jasno temeljem kojih odredbi se vrši prisilno zadržavanje i prisilni smještaj u zdravstvene ustanove, a po kojim odredbama, odnosno po kojem zakonu se vrši smještaj osoba sa duševnim smetnjama u ustanove socijalne zaštite.

Dakle, u dijelu koji se odnosi na nadležnosti sektora zdravstva, Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama uredio je pitanje prisilnog zadržavanja i prisilnog smještaja u zdravstvene ustanove u skladu sa odredbama Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama. Međutim, pitanje koje se ovdje javlja jeste pitanje usklađenosti propisa iz oblasti socijalne zaštite sa Evropskom konvencijom, posebno u dijelu koji se odnosi na čl. 5, odnosno lišavanje slobode (gdje potpada i prisilni smještaj osoba sa duševnim smetnjama u ustanovu socijalne zaštite).⁹⁵ Stoga je nužno hitno preispitati odredbe čl. 41 i 42 Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom, kako bi se osigurao legitimitet ograničavanju slobode kretanja osobama sa duševnim smetnjama prisilno smještenim u ustanove socijalne zaštite. To, prije svega, znači, da je potrebno Zakonom definirati da odluku o takvom smještaju može donijeti samo nadležni sud, ili neko drugo neovisno tijelo, koje će također Zakonom biti ovlašteno za odlučivanje u naprijed navedenim slučajevima. U ovako

⁹⁴ Sl. nov. FBiH 36/99, 54/04, 39/06 i 14/09.

⁹⁵ Treba napomenuti da ovu vrstu institucionalizacije, dakle, smještaj u ustanove socijalne zaštite rezidencijalnog tipa, zakonodavstvo FBiH ne tretira kao lišavanje slobode, već kao zaštitnu mjeru u cilju osiguranja potrebnog socijalnog tretmana.

delikatnim situacijama koje ulaze o sferu narušavanja ličnog integriteta, dostojanstva osobe i ograničavanja slobode, prisilni smještaj u ustanovu socijalne zaštite ne može se povjeriti tijelima definisanim u čl. 42 Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom. U tom smislu posebno valja preispitati jurisprudenciju Evropskog suda za ljudska prava, poput predmeta Shtukaturov protiv Rusije, br. 44009/05, Stanev protiv Bugarske, br. 36760/06 i sličnih predmeta, iz kojih jasno proizlazi da odluke o prisilnom smještaju u ustanove, ne mogu biti legitimne bez učešća suda ili drugog neovisnog tijela ustanovljenog zakonom.⁹⁶

Na kraju napominjemo da se radi o nadležnostima sektora socijalne politike, te da je potrebno hitno reagiranje ovog sektora, kako bi se što je moguće prije uklonile zakonske prepreke za legitimno ograničavanje slobode osoba sa duševnim smetnjama, koje se bez njihova pristanka smještaju u ustanove socijalne zaštite.

3.1.6. Postupci prema osobama sa duševnim smetnjama protiv kojih se vodi krivični postupak

Saglasno Zakonu o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama⁹⁷ svaka osoba sa duševnim smetnjama, bez obzira na to da li je počinila krivično djelo, ima pravo na kvalitetnu zaštitu i unapređivanje svog zdravlja pod jednakim uvjetima kao i svi drugi građani.⁹⁸

Mjera sigurnosti "obavezno psihijatrijsko liječenje" izrečena uz kaznu zatvora počinitelju krivičnog djela u stanju smanjene ili bitno smanjene uračunljivosti izvršava se u specijalnoj zdravstvenoj ustanovi na osnovu Sporazuma o smještaju i naknadi troškova za izvršenje mjera sigurnosti izrečenih u krivičnom postupku i u drugom postupku u kojem se izriče mjera liječenja.⁹⁹ Mjera sigurnosti "obavezno psihijatrijsko liječenje" izrečena uz rad za opće dobro na slobodi ili uz uvjetnu osudu izvršava se u skladu sa čl. 12 st. 1 ovog Zakona u zdravstvenoj ustanovi sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite ukoliko je, prema ocjeni sudskog vještaka, potrebno bolničko liječenje (bolnica), odnosno primarnog nivoa zdravstvene zaštite (dom zdravlja, centar za mentalno zdravlje u zajednici) ukoliko, prema ocjeni sudskog vještaka, nije potrebno bolničko liječenje.¹⁰⁰

Mjera sigurnosti "obavezno liječenje od ovisnosti" izrečena počiniocu koji je krivično djelo počinio pod djelovanjem ovisnosti od alkohola ili opojnih droga, odnosno drugih psihotropnih supstanci izvršava se u skladu sa čl. 43a ovog Zakona.¹⁰¹

Osobi sa duševnim smetnjama za koju se u krivičnom postupku utvrdi da je krivično djelo učinila u stanju neuračunljivosti, nadležni sud u vanparničnom postupku utvrdit će prisilni

⁹⁶ V. *Shtukaturov protiv Rusije*, br. 44009/05, presuda od 27. 03. 2008. i *Stanev protiv Bugarske*, br. 36760/06, presuda od 17. 01. 2012.

⁹⁷ Poglavlje *Postupci prema osobama sa duševnim smetnjama protiv kojih se vodi krivični postupak*, čl. 43-44 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁹⁸ Čl. 43 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

⁹⁹ Sl. gl. BiH 89/09.

¹⁰⁰ Čl. 43a Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

¹⁰¹ Čl. 43b Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

smještaj u zdravstvenu ustanovu. Prisilni smještaj neuračunljive osobe počinioca krivičnog djela izvršava se u specijalnoj zdravstvenoj ustanovi na osnovu Sporazuma iz čl. 43a ovog zakona.¹⁰²

Postupak prema osobama sa duševnim smetnjama protiv kojih se vodi krivični postupak uređen ovim Zakonom sa aspekta krivične odgovornosti i izvršenja krivičnih sankcija usklađen je sa propisima iz navedenih oblasti. Međutim, u praksi je ovo pitanje, nažalost, godinama unazad neuralgična tačka kada govorimo o ovoj kategoriji osoba sa duševnim smetnjama.

Radi razumijevanja problema, bitno je ukazati na hronologiju događanja koja prate pitanje prisilnog smještaja neuračunljivih počinitelja krivičnih djela u tzv. specijalnu zdravstvenu ustanovu.

Na području Federacije BiH ne postoji ustanova za forenzičku psihijatriju u kojoj bi se izvršavale mjere sigurnosti obaveznog psihijatrijskog liječenja iako je čl. 167 Zakona o izvršenju krivičnih sankcija u Federaciji Bosne i Hercegovine¹⁰³ propisano da se mjera sigurnosti obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi izvršava u posebnoj zdravstvenoj ustanovi osnovanoj samo za tu svrhu ili u posebnom odjeljenju zdravstvene ustanove. Za osiguranje izvršavanja ove mjere nadležni su Federalno ministarstvo zdravstva i Federalno ministarstvo pravde, svako u okviru svoje nadležnosti. Kada je riječ o osnivanju posebne zdravstvene ustanove, saglasno st. 1 čl. 168 Zakona o izvršenju krivičnih sankcija u Federaciji Bosne i Hercegovine osniva se i ukida federalnim zakonom. Kada su u pitanju posebna odjeljenja zdravstvenih ustanova, saglasno st. 2 istog člana, Federalno ministarstvo zdravstva nadležno je za odlučivanje u kojim se zdravstvenim ustanovama osnivaju odjeljenja za izvršenje mjera sigurnosti obaveznog psihijatrijskog liječenja. Međutim, u vezi sa primjenom navedenih odredbi Zakona, skrećemo pažnju na određene činjenice.

Nadležna resorna ministarstva, Federalno ministarstvo zdravstva i Federalno ministarstvo pravde, nastojali su iznaći kapacitete bivših kasarni, koje je trebalo prilagoditi uspostavljanju specijalizirane ustanove za smještaj osoba kojima je izrečena mjera sigurnosti obaveznog psihijatrijskog liječenja. S tim u vezi, bio je pripremljen Nacrt zakona o osnivanju socijalno-zdravstvene ustanove zatvorenog tipa "Misoča" u Ilijašu – koja je bila planirana za zbrinjavanje izvršitelja krivičnih djela u stanju smanjene i bitno smanjene uračunljivosti, odnosno u stanju neuračunljivosti. Ovoj inicijativi je prethodila i Odluka Vlade Federacije BiH "o davanju na korištenje objekta kasarne "Misoča" u Ilijašu sa pripadajućim zemljištem Socijalno-zdravstvenoj ustanovi zatvorenog tipa "Misoča" Ilijaš u osnivanju." Međutim, prije nekoliko godina Nacrt zakona, koji bi razriješio sva pitanja u vezi sa smještajem izvršitelja krivičnih djela u stanju smanjene i bitno smanjene uračunljivosti, odnosno u stanju neuračunljivosti, zaustavljen je u parlamentarnoj proceduri. Javnost o razlozima ovakvog postupanja nikada nije upoznata. Ono što je općepoznato jeste da postoji veliki otpor, odnosno nespremnost lokalnih vlasti da na svom području imaju ustanovu takvog tipa, što se može smatrati mogućim razlogom neusvajanja pripremljenog Zakona, ali svakako ne jedinim i presudnim.

Također, postojala je i mogućnost da se sredstva u iznosu od 3.000.000 KM dodijele Federalnom ministarstvu pravde za izmještanje forenzike iz KPZ Zenica i osiguranje odgovarajuće ustanove,

¹⁰² Čl. 44 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53). Na prisilni smještaj primjenjuju se odredbe čl. od 22 do 37 Zakona.

¹⁰³ Sl. nov. FBiH 44/98.

ali do realizacije ovih sredstava nije došlo, između ostalog, opet, zbog nespremnosti lokalnih vlasti da na svom području imaju ustanovu forenzičkog tipa.

U međuvremenu, na državnom nivou potpisan je Memorandum o razumijevanju, o pravnoj pomoći i službenoj saradnji u oblasti izvršenja mjera sigurnosti obaveznog psihijatrijskog liječenja izrečenih u krivičnom postupku između Bosne i Hercegovine, Federacije Bosne i Hercegovine, Republike Srpske i Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine¹⁰⁴ temeljem kojega će se sve mjere sigurnosti obaveznog psihijatrijskog liječenja od strane bilo kojeg suda u BiH izvršavati u Psihijatrijskoj bolnici Sokolac.¹⁰⁵ Memorandum je potpisan od nadležnih ministarstava pravde: na nivou Bosne i Hercegovine, entiteta i Brčko Distrikta BiH, ali do realizacije ovog dokumenta, također, nije došlo. Nakon potpisanog Memoranduma, sačinjen je Nacrt Zakona o osnivanju psihijatrijske ustanove za izvršenje mjere sigurnosti obaveznog liječenja na nivou BiH, koji je upućen Ministarstvu pravde BiH kako bi ga prosljedilo Vijeću ministara BiH u svrhu upućivanja u parlamentarnu proceduru. Međutim, Ministarstvo pravde BiH nikada taj nacrt Zakona nije poslalo u daljnju proceduru, već je predložilo Vijeću ministara BiH da se navedeni državni objekt sanira za potrebe Psihijatrijske klinike Podromanija - Sokolac u sastavu Kliničkog centra Istočno Sarajevo umjesto da se osnuje kao posebna ustanova na državnom nivou.

Nadalje, 2008. pokrenuta je inicijativa za uspostavu Specijalne bolnice za forenzičku psihijatriju Sokolac, kao ustanove za potrebe cijele BiH, a u sklopu realizacije donacije Švicarske konfederacije. Naime, bitno je ukazati da je Švicarski donator uvjetovao donaciju time da ustanova mora biti namijenjena korisnicima iz cijele BiH, i nije bilo mogućnosti da se ista razmjerno usmjeri na entitete. Nakon provedenih pregovora između predstavnika nadležnih ministarstava BiH, Republike Srpske i Federacije BiH, kao i predstavnika Kliničkog centra Istočno Sarajevo, usvojen je od svih nadležnih vlada Sporazum o smještaju i naknadi troškova za izvršenje mjera sigurnosti izrečenih u krivičnom postupku i u drugom postupku kojem se izriče mjera liječenja¹⁰⁶ što je bio uvjet da bi planirana sredstva Švicarske konfederacije postala operativna.¹⁰⁷ Ovim Sporazumom reguliraju se uvjeti smještaja, liječenja, boravka i čuvanja, između ostalih, i osoba kojima je izrečena mjera sigurnosti obaveznog psihijatrijskog liječenja u zdravstvenoj ustanovi. S tim u vezi, Specijalna bolnica za forenzičku psihijatriju Sokolac Sporazumom je određena kao ustanova u koju će se pod jednakim uslovima smještati pacijenti iz cijele BiH. Očekivanja su bila da će bolnica u drugoj polovini 2011. već biti u funkciji. Međutim, procedure oko pripreme za izvođenje građevinskih radova, kao i za opremanje potrajale su duže od planiranog.¹⁰⁸

Bez sumnje, Federaciji BiH je od izuzetnog značaja ova ustanova upravo jer bi se time stekli uvjeti za izvršavanje Odluka Ustavnog suda BiH, odnosno za dosljednu provedbu propisa iz

¹⁰⁴ Sl. gl. BiH 44/06.

¹⁰⁵ Tač. 4 Memoranduma o razumijevanju (bilj. 104).

¹⁰⁶ Sl. gl. BiH 89/09. U daljem tekstu: Sporazum.

¹⁰⁷ Potpisnici Sporazuma su: Vijeće ministara BiH, Vlada FBiH, Vlada RS-a, Vlada BD BiH i Klinički centar Istočno Sarajevo.

¹⁰⁸ Za koordiniranje provedbe Projekta adaptacije i opremanja Specijalne bolnice na Sokocu zaduženo je Ministarstvo pravde Bosne i Hercegovine, koje je i koordiniralo aktivnosti oko spomenutog Sporazuma. Informacije s tim u vezi izložene u ovom radu prikupljene su od strane autorica teksta, a kroz direktno sudjelovanje u aktivnostima vezanim za zaključeni Sporazum.

oblasti krivičnih propisa, propisa o izvršenju krivičnih sankcija, vanparničnih propisa i odredbi o zaštiti mentalnog zdravlja.¹⁰⁹

U međuvremenu, Odjeljenje forenzike pri KPZ Zenica privremeno prima na smještaj i liječenje osobe sa duševnim smetnjama (muškog spola) sa područja Federacije BiH koje su počinile krivično djelo i kojima je u sudskom postupku izrečen prisilni smještaj u zdravstvenu ustanovu. Stručnu pomoć pri liječenju ovih pacijenata, uz zdravstvene radnike uposlene u KPZ Zenica, pruža stručno osoblje Kantonalne bolnice u Zenici, angažirano po osnovu ugovora o djelu. Navedeno podrazumijeva najteže slučajeve osoba koje su u stanju neuračunljivosti ili bitno smanjene uračunljivosti počinile krivična djela. Puštanjem u funkciju Specijalne bolnice Sokolac, sve osobe iz Odjeljenja forenzike pri KPZ Zenica odmah će biti premještene na Sokolac, a saglasno čl. 15 Sporazuma.

S obzirom na opisano stanje, bilo je i pokušaja da se smještaj osoba kojima je izrečena mjera sigurnosti obaveznog psihijatrijskog liječenja vrši u postojećim zdravstvenim ustanovama koje imaju psihijatrijske kapacitete, a do početka rada Specijalne bolnice na Sokocu. S tim u vezi, Federalno ministarstvo zdravstva je u više navrata ukazivalo kantonima da kantonalne vlasti zajedno sa psihijatrijskim zdravstvenim ustanovama na području kantona, treba da provedu potrebne aktivnosti za osiguranje uvjeta za izvršavanje mjere obaveznog psihijatrijskog liječenja. Ali, u praksi ni ova inicijativa nije donijela pozitivne rezultate. Stručna udruženja psihijatara vrlo burno su reagirala i izričito bila protiv ovakvog načina rješavanja problema smatrajući da postojeće psihijatrijske klinike nisu osposobljene ni ovlaštene za izvršavanje mjera sigurnosti, koje u stručnom smislu zahtijevaju drugačiji pristup, kao i saradnju sa nadležnim sudovima, odvojenost pacijenata od osoba koje su na izvršavanju mjere sigurnosti i sl.

Može se zaključiti da je bilo pokušaja rješavanja problema u ovoj oblasti, posebno kod osnivanja specijalizirane federalne ustanove i to posebnim zakonom, a što svojevremeno nije podržano od zakonodavnog tijela Federacije BiH. Od tada do danas, došlo je do bitnih promjena u smislu finansijskih mogućnosti Federacije BiH. Bitno je istaći da je u uvjetima *Stand by* aranžmana sa MMF-om vrlo teško iznaći značajna finansijska sredstva za osnivanje posebne specijalizirane ustanove za liječenje osoba sa duševnim smetnjama na području Federacije BiH, koje su u stanju neuračunljivosti počinile krivično djelo.

Iz naprijed navedenog proizlazi da su osnovni problemi u vezi sa smještajem neuračunljivih počinitelja krivičnih djela sadržani u nedostatnim finansijskim sredstvima na području Federacije BiH, ali uz to se mora primjetiti da ni kantoni ni stručna udruženja nisu pružili podršku opisanim inicijativama, kao i da nisu imali vlastite inicijative u tom smislu. Navedeno je, faktički, vodilo ka situaciji da se izvršenje ove mjere usmjerava prema forenzičkom odjelu KPZ Zenica, što je u uvjetima gore opisanim bilo „nužna alternativa“, budući da kod ovih osoba i dalje, na osnovu nalaza psihijatara i rješenja nadležnih sudova, postoji značajna opasnost i rizik da bi na slobodi počinili nova krivična djela. Navedeno je bilo neophodno u svrhu provođenja izrečene mjere i činjenice da se time osobi osigurava liječenje, a istovremeno je pod određenom vrstom nadzora

¹⁰⁹ Navedeni Sporazum obuhvata i rješavanje pitanja finansiranja izvršenja mjera sigurnosti koje će se provoditi u Specijalnoj bolnici Sokolac. Tako je, između ostalog, čl. 6 st. 2 Sporazuma utvrđeno da se Federalno ministarstvo pravde obavezuje da blagovremeno regulira pitanje plaćanja troškova sa kantonalnim ministarstvima pravde za izvršenje mjere prisilnog smještaja počinitelja krivičnog djela u stanju neuračunljivosti, dok je čl. 7 definirao koštanje izvršenja mjera na koje se Sporazum odnosi.

kako ne bi ugrozila vlastiti život ili zdravlje ili sigurnost, ali i život ili zdravlje ili sigurnost drugih osoba. Iako je ovakva mogućnost bila predviđena samo kao izuzetak na osnovu čl. 169 Zakona o izvršenju krivičnih sankcija, koristi se kao jedina mogućnost usljed nedostatka ustanova (i odjela) specijaliziranih za izvršenje mjere sigurnosti. Međutim, prisilno liječenje duševnih smetnji mora se osigurati u bolničkim odjelima ili zdravstvenim odjelima za liječenje duševnih smetnji,¹¹⁰ i na tome se mora insistirati.

Mogućnost da se specijalizirane ustanove ovog tipa osnivaju na nivou kantona veoma su ograničene, opet usljed nedostatka finansijskih sredstava. S druge strane, održivost takvih ustanova vezana je za broj korisnika, te nijedan kanton ne bi mogao sam biti osnivač ustanove za ovu namjenu. Eventualna mogućnost zajedničkog ulaganja od strane više kantona, ili kantona i Federacije BiH na način da ustanova zadovoljava potrebe cijele Federacije BiH, također je postojala, ali nikad nije formalizirana uslijed finansijskih poteškoća u kojima se nalaze i kantoni i Federacija BiH.

U periodu koji slijedi, očekuje se da će Specijalna forenzička ustanova na Sokocu postati funkcionalna kako bi se otklonili trenutni problemi vezani za smještaj osoba sa duševnim smetnjama koje su ujedno počinitelji krivičnih djela, te kako bi se osiguralo ovim osobama legitiman smještaj u odgovarajućoj, nadležnoj ustanovi.

U vezi sa iznesenim mora se naglasiti da, iako zakonske norme propisuju izvršavanje navedenih mjera sigurnosti na način koji je saglasan međunarodnim propisima, ipak je praksa suprotna utvrđenim domaćim propisima, kao i čl. 5 Evropske konvencije o ljudskim pravima i slobodama, te standardima Vijeća Evrope definiranim za ovu oblast. Nažalost, to ne samo da je uticalo na zaštitu, odnosno povredu prava osoba sa duševnim smetnjama, i na ukupni stepen demokratije u jednom društvu, nego je Federaciji BiH napravilo i značajne finansijske troškove i urušilo poziciju BiH u Vijeću Evrope. Do sada su, po ovom osnovu, pred Sudom u Strazburu protiv BiH završeni sljedeći predmeti: Tokić i dr. protiv BiH – Presuda 08. juli 2008; Halilović protiv BiH – Presuda 24. novembar 2009, te Hadžić i Suljić protiv BiH - Presuda 07. juni 2011. Uvidom u navedene presude, uočava se da utvrđuju da je kod apelanata došlo do povrede čl. 5 st. 1 Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama od strane BiH zbog smještaja u forenzički odjel KPZ Zenica, koji nije po svojoj prirodi bolnički odjel niti dio specijalizirane zdravstvene ustanove za liječenje ove skupine osoba sa duševnim smetnjama. Također, apellantima se utvrđuje i pravo na naknadu pričinjene nematerijalne štete.

Naime, ovakvi slučajevi nezakonitog lišavanja slobode moraju biti alarm za hitno poduzimanje adekvatnih mjera, pri čemu se ne smije zanemariti ni činjenica da se dosadašnji troškovi nastali po presudama Suda u Strazburu moraju uporediti sa ukupnim troškovima koji bi bili potrebni za osnivanje specijalizirane ustanove namijenjene za izvršenje navedenih mjera sigurnosti. Nedostatak finansijskih sredstava, ne smije se tretirati kao kriterij amnestije za kršenje prava osoba sa duševnim smetnjama. Nadležne vlade imaju svoje obaveze po međunarodnim dokumentima, koje se preuzele svojevrijem ratifikacijom, stoga moraju tražiti i načine da se usvojeni dokumenti implementiraju u korist građana, u ovom slučaju da se osigura zaštita osoba sa duševnim smetnjama. Unatoč značajnim naporima uloženim u pravcu rješavanja navedene problematike, isti nisu donijeli značajnije rezultate. Stoga je neophodno da sve nadležne institucije u BiH čine dodatne napore da neuračunljive osobe počinitelji krivičnih djela kojima su

¹¹⁰ V. čl. 35 st. 3 Preporuke R(2004)10 Vijeća Evrope.

indicirane potrebe za zbrinjavanjem i smještajem u specijaliziranim zdravstvenim ustanovama na osnovu odluke suda, te potrebe i ostvare.

Također, stava smo da se Poglavlje Zakona „Postupci prema osoba sa duševnim smetnjama protiv kojih se vodi krivični postupak“ ipak mora bolje urediti. Tačnije, potrebno je bliže razraditi postupanje suda u ovim slučajevima, prava i obaveze učesnika u postupku, posebno obaveze liječnika i ustanove u kojoj se mjere provode, zatim ulogu branitelja, mogućnost osobe sa duševnim smetnjama da sudjeluje u postupcima pred sudom, mogućnost privremenog izlaska iz ustanove, rokove, pravo na žalbu i sl. Pri tome se mora voditi računa o snažnoj vezi sa krivičnopravnim propisima i propisima o izvršenju krivičnih sankcija, te se i odredbe ovog Zakona moraju stalno usaglašavati sa drugim referentnim federalnim propisima.

3.1.7. Primjena fizičke sile u zaštiti osoba sa duševnim smetnjama

Zakon pruža okvir za postupanje prema osobama sa duševnim smetnjama u situacijama koje iziskuju fizičku silu ili izdvajanje.¹¹¹ Fizička sila ili izdvajanje u zaštiti osobe sa duševnim smetnjama primijenit će se u zdravstvenoj ustanovi samo kada je to jedino sredstvo da tu osobu spriječi da svojim napadom ne ugrozi život ili zdravlje druge osobe ili svoj život ili zdravlje ili nasilno uništi ili oštetiti tuđu imovinu veće vrijednosti. Fizička sila ili izdvajanje primijenit će se samo u mjeri i na način koji je neophodan radi otklanjanja opasnosti izazvane napadom osobe sa duševnim smetnjama.¹¹² Primjena fizičke sile ili izdvajanja smije trajati samo dok je nužno da se ostvari svrha navedena u st. 1 čl. 45 Zakona.

Šta je fizička sila, u smislu ovog Zakona? Radi se o upotrebi sredstava za fizičko ograničavanje kretanja i djelovanja osoba sa duševnim smetnjama (specijalni kaiševi i druga sredstva koja neće dovesti do povrede pacijenta).¹¹³ Odluku o primjeni fizičke sile ili izdvajanja donosi psihijatar, te nadzire njenu primjenu. Prije nego što se na osobu sa duševnim smetnjama primjeni fizička sila, ona će, ako je to s obzirom na okolnosti slučaja moguće, biti na to upozorena. Razlozi, način i mjera primjene fizičke sile, te ime osobe koja je donijela odluku o njoj primjeni obavezno se upisuju u liječničku dokumentaciju. Roditelji maloljetne osobe sa duševnim smetnjama ili zakonski zastupnik ili staratelj osobe sa duševnim smetnjama obavijestit će se odmah o primjeni fizičke sile ili izdvajanja.¹¹⁴

Primjena fizičke sile regulirana je Preporukom R(2004)10 Komiteta ministara Vijeća Evrope u vezi zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima, i to čl. 8 i 27. Tako je čl. 8 uređeno načelo najmanjih ograničenja, prema kojem ove osobe imaju pravo da budu zbrinute u najmanje restriktivnom okruženju koje je dostupno, uz liječenje koje najmanje restriktivno ili najmanje narušava integritet, a koje stoji na raspolaganju, uzimajući u obzir njihove zdravstvene potrebe i potrebu da se zaštiti sigurnost drugih ljudi. Osim toga, čl. 27 Preporuke, izolacija ili sputavanje kretanja se mogu koristiti samo u odgovarajućim ustanovama i u skladu sa načelom najmanjeg sputavanja, a srazmjerno postojećem riziku, kako bi se spriječilo prijeteće ozljeđivanje osobe u pitanju ili drugih osoba. Takve mjere se mogu koristiti samo pod

¹¹¹ Poglavlje *Primjena fizičke sile u zaštiti osoba sa duševnim smetnjama*, čl. 45-50 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

¹¹² Čl. 45 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

¹¹³ Čl. 46 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

¹¹⁴ Čl. 49 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

medicinskim nadzorom i moraju biti na odgovarajući način dokumentirane. Pored toga: osoba podvrgnuta izolaciji ili sputavanju kretanja se mora redovno nadzirati, i razlozi za takve mjere, kao i trajanje takvih mjera, moraju se evidentirati u ličnom medicinskom dosijeu osobe i u matičnoj knjizi. Ako se uzme u obzir Preporuka R(2004)10, može se konstatirati da su odredbe Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama saglasne načelima definiranim u ovoj Preporuci. Također, zakonske odredbe su i u duhu standarda CPT-a, prema kojima je pribjegavanje instrumentima fizičkog sputavanja veoma rijetko opravdano i mora uvijek biti izričito naloženo od strane liječnika ili se o tome liječnik mora odmah obavijestiti u svrhu traženja njegovog odobrenja. Ukoliko se, izuzetno, pribjegne instrumentima fizičkog sputavanja, ti instrumenti moraju biti uklonjeni čim to bude moguće; oni nikada ne smiju biti primjenjeni, odnosno njihova primjena produžena, kao vrsta kazne.¹¹⁵

Nadalje, Zakon predviđa i mogućnost da ovlaštene službene osobe nadležnog ministarstva unutarnjih poslova mogu pružiti pomoć zdravstvenim radnicima pri savladavanju tjelesnog otpora koji pruža osoba sa duševnim smetnjama, i kada postoji rizik od povrijeđivanja sebe ili drugih. Ukoliko je došlo do takve intervencije, mora se naknadno u pismenom obliku obrazložiti, a to obrazloženje se ulaže u liječničku dokumentaciju.¹¹⁶

U vezi sa uključenošću policijskih organa, bitno je ukazati na čl. 32 Preporuke R(2004)10, s kojim zapravo i federalni Zakon korespondira. Naime, Preporuka uređuje pitanje uključenosti policije, i to na način da bi u ispunjavanju svojih zakonskih dužnosti, policija trebala koordinirati svoje intervencije sa intervencijama medicinskih i socijalnih službi, po mogućnosti uz pristanak u pitanju, ukoliko ponašanje te osobe snažno ukazuje na duševnu smetnju i predstavlja značajan rizik da će ta osoba povrijediti sebe ili druge ljude. Ukoliko ne postoje druge odgovarajuće mogućnosti, od policije se može zahtijevati da prilikom obavljanja svojih dužnosti pomogne pri sprovođenju ili vraćanju osoba koje podliježu prisilnom smještaju u odgovarajuću ustanovu. Pripadnici policije trebaju poštivati dostojanstvo i ljudska prava osoba sa duševnim smetnjama.

Osim navedenog, Zakon je u potpunosti usklađen i sa načelom br. 11 tač. 10 Načela zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja, gdje se u okviru saglasnosti na liječenje, tretira i pitanje fizičkog sputavanja, koje se ne smije upotrijebiti osim u skladu sa službeno utvrđenim procedurama zdravstvene ustanove i samo kada je to jedini način koji stoji na raspolaganju kako bi se spriječila neposredna ili prijetuća šteta za pacijenta ili druge osobe. Ove se mjere ne smiju produžiti poslije perioda koji je striktno neophodan za ovu svrhu. Svi slučajevi fizičkog sputavanja ili nedobrovoljnog zatvaranja, razlozi za to, te njihova priroda i opseg se moraju zabilježiti u pacijentovu medicinsku dokumentaciju.

U osnovi, odredbe Zakona koje se odnose na primjenu fizičke sile u zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, odgovaraju Preporuci R(2004)10, kao i utvrđenim standardima CPT-a, te odredbama Načela zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja. Naravno, primjena ovih zakonskih odredbi povlači niz drugih specifičnih pitanja, a da se radi o vrlo osjetljivom dijelu zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama, svjedoči i činjenica da CPT prilikom svojih posjeta BiH izuzetnu pažnju posvećuje upravo primjeni fizičke sile. U tom svjetlu, treba istaći da je Zakon i dopunjen, temeljem preporuke radne grupe Vijeća Evrope koja je radila reviziju, i to u dijelu čl. 46 gdje se precizira da fizička sile podrazumijeva upotrebu

¹¹⁵ V. bilj. 30, s. 43.

¹¹⁶ Čl. 50 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

specijalnih kaiševa i drugih sredstva koja neće dovesti do povrede pacijenta. Ovo iz razloga jasnijeg određenja da pacijent upotrebom fizičke sile, pod zakonom propisanim uvjetima, ne smije biti povrijeđen.

Generalno, uvijek se mora imati u vidu da upotreba fizičke sile jeste jedno od posebno rizičnih pitanja, jer uvijek postoji opasnost da, ukoliko nisu ispunjeni kriteriji za njenu upotrebu, poprimi karakter mučenja i neljudskog, odnosno ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja. Stoga se stalno mora podsjećati da je čl. 3 Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama utvrđena zabrana da se niko ne smije podvrgnuti mučenju ili neljudskom, odnosno ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju. U tom smislu, Zakon svojim rješenjima snažno podupire međunarodne propise u ovoj oblasti, čime stvara jasna uporišta za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama od svake zloupotrebe fizičke sile.

Ono o čemu se može dalje raspravljati jesu stručni aspekti pitanja potrebe primjene fizičke sile, odnosno da li se isti rezultati mogu postići i mjerama koje nisu fizičke prirode. U tom smislu, postoje i zagovaranja da se termin „fizička sila“ zamijeni terminom „mjera prisile“, upravo iz razloga što se takve mjere mogu provoditi i bez primjene fizičke sile.¹¹⁷ To dalje nameće pitanje definiranja svih mjera koje se mogu primjeniti prema osobama sa duševnim smetnjama i željenih učinaka koji se njima trebaju postići. Tako bi se razgraničile mjere prisile i neprisilne mjere. Naravno, radi se o pitanju koje zahtijeva široku stručnu raspravu, ali cijenimo da se isto treba otvoriti kod revidiranja Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama.

3.1.8. Komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama

Zakon se bavi i uređenjem određenih stručnih mehanizama nadzora nad zaštitom osoba sa duševnim smetnjama.¹¹⁸ U tom smislu definira da se komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama osnivaju pri zdravstvenim ustanovama specijaliziranim za liječenje osoba sa duševnim smetnjama. Važno je napomenuti da članom komisije ne može biti osoba koja je zdravstveni radnik u zdravstvenoj ustanovi za koju se komisija osniva, čime se nastoji ukloniti subjektivne procjene u svakom konkretnom predmetu kojim se komisija bavi. Komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama prate provođenje zaštite ovih osoba neovisno od toga da li su dobrovoljno smještene, prisilno zadržane ili prisilno smještene u zdravstvenu ustanovu. Naravno, ne treba ni spominjati da se na sve članove komisije primjenjuje obaveza čuvanja profesionalne, odnosno službene tajne.¹¹⁹ Odredbom čl. 52 Zakona propisani su zadaci ovih komisija, kao i obaveza da najmanje jedanput godišnje podnose nadležnom kantonalnom i Federalnom ministarstvu zdravstva izvještaj o svom radu i predlažu mjere za unaprjeđenje djelatnosti zaštite i liječenja osoba sa duševnim smetnjama.

Važno je napomenuti da je čl. 51 Zakona utvrđen na tragu zahtjeva postavljenog u načelu br. 22 dokumenta UN-a Načela zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja, a koje definira nadzor i pravni lijek. Naime, države će osigurati odgovarajuće mehanizme na snazi kako bi se poboljšala saglasnost sa ovim načelima, i to za

¹¹⁷ V. Novi Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama R. Hrvatske (Glava VIII), N.N. 76/14, koji stupa na snagu 01. 01. 2015. Zakon je dostupan na: <http://www.propisi.hr/print.php?id=3489> (očitanje 31. 08. 2014).

¹¹⁸ Poglavlje „Komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama“, čl. 51-52c Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

¹¹⁹ Čl. 51 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53).

nadzor ustanova za mentalno zdravlje, za podnošenje, razmatranje i rješavanje žalbi, institucije za odgovarajuće disciplinske i sudske procedure za loše profesionalno postupanje ili kršenje prava pacijenta. U smislu realizacije navedenog načela, može se tretirati i odredba čl. 51 Zakona, u dijelu koji se odnosi na nadzor zdravstvenih ustanova. Također, bitno je naglasiti da su do 2010. bolničke komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama imale u nadležnosti podnošenje, razmatranje i rješavanje žalbi. Stupanjem na snagu Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, utvrđeno je da su zdravstvene ustanove, radi osiguranja primjene i praćenja poštivanja prava pacijenata, dužne formirati posebnu komisiju za prigovore pacijenata. U djelokrugu rada ovih komisija jeste i blagovremeno razmatranje prigovora pacijenata i sačinjavanje izjašnjenja na izjavljene prigovore za direktora zdravstvene ustanove.¹²⁰ Ovo se, naravno, odnosi i na ustanove koje se bave mentalnim zdravljem. S tim u vezi ove su ustanove uskladile svoj rad sa promjenama u zakonodavstvu. Tako da je, u svakom slučaju, osigurano pravo na prigovor, odnosno žalbu, osobama sa duševnim smetnjama, a kako to zagovaraju Načela UN-a.

U vezi sa komisijama, Zakon je pretrpio značajne dopune 2012, koje su stupile na snagu 2013. Tako sada Zakon predviđa da se, osim komisija za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama pri zdravstvenim ustanovama, osniva i Komisija za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine.¹²¹ Federalna komisija je stručno, neovisno, savjetodavno tijelo Federalnog ministarstva zdravstva koje prati provođenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama u zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Federalna komisija prati i zaštitu prava osoba sa duševnim smetnjama smještenih u ustanovama socijalne zaštite osnovanim saglasno Zakonu o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine.¹²² Poslovi Federalne komisije decidno su Zakonom utvrđeni.¹²³

Zakon utvrđuje da Federalna komisija ima šest članova i tehničkog sekretara, pri čemu svaki član ima zamjenika iste struke. Sastav Federalne komisije je posebno bitan, jer odražava potrebu multidisciplinarnog pristupa. Tako Federalnu komisiju čine: doktor medicine specijalista neuropsihijatar/psihijatar, diplomirani psiholog, diplomirana medicinska sestra-tehničar, diplomirani pravnik, diplomirani socijalni radnik i predstavnik udruženja korisnika. Izbor članova Federalne komisije vrši se na osnovu javnog oglasa, uz obavezu osiguranja ravnopravne zastupljenosti oba spola.¹²⁴ Način formiranja i rad ove komisije bliže se uređuje posebnim propisom federalnog ministra zdravstva, te je s tim u vezi donesen Pravilnik o izboru, organizaciji i radu Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije

¹²⁰ Čl. 61 i 62 Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata (bilj. 52).

¹²¹ Čl. 52a Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53). U daljem tekstu: Federalna komisija.

¹²² Sl. nov. FBiH 31/08 i 27/12.

¹²³ Čl. 52b Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53). Federalna komisija obavlja poslove iz čl. 52 st. 1. tač. a), b), c) i d), te kontinuirano saraduje sa komisijom za zaštitu prava osoba sa duševnim smetnjama, komisijom za prigovore pacijenata, komisijom za kvalitet i sigurnost zdravstvenih usluga osnovanim pri zdravstvenim ustanovama, etičkim komitetima osnovanim u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, zdravstvenim savjetima jedinica lokalne samouprave, kantonalnih ministarstva zdravstva i Federalnog ministarstva zdravstva osnovanim u skladu sa Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, kao i drugim subjektima u zajednici.

¹²⁴ Čl. 52c Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 53). Napominjemo da Rješenje o imenovanju Federalne komisije donosi federalni ministar zdravstva, s obavezom objavljivanja u Sl. nov. FBiH.

Bosne i Hercegovine.¹²⁵ Bitno je naglasiti da i u Republici Srpskoj postojeća zakonska rješenja predviđaju Komisije za zaštitu lica sa mentalnim poremećajima i to za tri geografska područja definirana Pravilnikom o obrazovanju, radu i finansiranju Komisija za zaštitu lica sa mentalnim poremećajima.¹²⁶

Dakle, u cilju zaštite osnovnih ljudskih prava osoba sa duševnim smetnjama, pristupilo se temeljitim promjenama koje se odnose na formiranje i rad komisija za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama. Navedeno je saglasno mjerama predviđenim Politikom i strategijom za zaštitu i unaprjeđenje mentalnog zdravlja u Federaciji BiH (2012-2020).¹²⁷

Imajući u vidu opredjeljenje nadležnih autoriteta BiH za neophodnošću uvođenja neovisnog monitoringa zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama, i to putem formiranja neovisnih komisija, ukazala se i potreba kreiranja posebnog mehanizma vršenja tog monitoringa. Navedeno podrazumijeva jedinstven pristup radu komisija u provođenju svojih ovlasti, a koji treba biti baziran na međunarodnim instrumentima zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama. Jedinstven pristup ovoj oblasti na području cijele BiH postignut je propisivanjem i primjenom standardiziranog upitnika za rad komisija za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama. Informacije do kojih dođu komisije omogućit će da nadležna ministarstva u svakom momentu imaju relevantne podatke o stanju ljudskih prava osoba sa duševnim smetnjama. Cijeneći naprijed navedene razloge, nadležna entitetska ministarstva zdravstva u saradnji sa Projektom mentalnog zdravlja u BiH, izradila su Standardizirani upitnik za rad komisija za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama, koji predstavlja jedinstveni i unificirani instrument za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama na području cijele BiH, s obzirom na to da je isti inkorporiran u spomenute Pravilnike donesene na entitetskom nivou. Zbog obimnosti Upitnika, kao i činjenice da se radi o sasvim novom instrumentu, bilo je potrebno predstaviti njegov cilj, te olakšati njegovu primjenu članovima komisija, ali i profesionalcima u oblasti mentalnog zdravlja. Tako je Upitnik bliže razrađen i komentiran u Priručniku za rad Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama,¹²⁸ čija je svrha odgovoriti eventualnim dilemama u praksi i pripremiti komisije za stručni nadzor.

Smanjivanje mogućnosti da osobe sa duševnim smetnjama postanu žrtve štetnog djelovanja drugih treba tražiti u striktnoj primjeni prihvaćenih konvencija i deklaracija o ljudskim pravima i pravima osoba sa duševnim smetnjama, preciznijoj i modernoj zakonskoj regulativi usklađenoj sa međunarodnim standardima, te uspostavi efektivnih mehanizama zaštite garantiranih prava. Federalna komisija je upravo takav neovisni mehanizam praćenja zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama, što je u skladu sa međunarodnim standardom, koji zahtjeva formiranje

¹²⁵ Sl. nov. FBiH 44/13.

¹²⁶ Sl. gl. RS 65/11.

¹²⁷ U okviru savjesnog upravljanja, u dokumentu „Politika i strategija za zaštitu i unaprjeđenje mentalnog zdravlja u FBiH (2012-2020)“ definiran je cilj 4.1.1. - Harmonizacija i donošenje pravnih akata u oblasti mentalnog zdravlja u skladu sa evropskim direktivama i standardima sa specifičnim ciljem koji se odnosi na uspostavu Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa mentalnim problemima i poremećajima. Mora se napomenuti da će djelovanje navedene Komisije imati određene implikacije i na ostale opće i specifične ciljeve definirane ovom Politikom i strategijom, stoga je njen značaj tim veći. Dokument Politike i strategije dostupan je na web stranici Federalnog ministarstva zdravstva: <http://www.fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/strategije-i-politike> (očitanje 17. 08. 2014).

¹²⁸ A. Mehić i dr., *Priručnik za rad Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama*, Sarajevo 2013.

neovisnog tijela za ovu namjenu. I ovdje vrijedi komentar istaknut naprijed za čl. 51 Zakona (vidjeti s. 38).

Također, uspostavljanje tijela kao što je Federalna komisija je u potpunosti usaglašeno sa čl. 36 Preporuke R(2004)10, koji se odnosi na nadzor nad standardima. Radi se o važnom poglavlju Preporuke usmjerenom na osiguranje kvaliteta i nadzora. Preporuka, naime, propisuje da bi države članice trebale osigurati da usklađenost sa standardima iz ove Preporuke i zakona o mentalnom zdravlju bude podvrgnuta nadzoru. Nadzor bi trebao obuhvatati: usklađenost sa pravnim standardima, i usklađenost sa tehničkim i profesionalnim standardima. Navedeni zahtjev je ispunjen putem donesenog Pravilnika, čiji je sastavni dio spomenuti Upitnik, koji sadrži kako pravne, tako i tehničke i profesionalne standarde od značaja za postupanje sa osobama koje imaju duševne smetnje. Nadalje, sistemi za obavljanje nadzora trebaju imati potrebne finansijske i ljudske resurse za obavljanje svojih funkcija; biti organizaciono neovisni od organa vlasti ili tijela čiji se rad nadzire; angažirati profesionalce iz oblasti mentalnog zdravlja, laike, osobe sa mentalnim poremećajima i osobe bliske tim osobama; biti koordinirani, tamo gdje je to prikladno, sa drugim relevantnim sistemima kontrole i osiguranja kvaliteta.¹²⁹ Ako se vratimo na odredbe Zakona koje određuju sastav Federalne komisije, način njenog formiranja i ulogu, jasno se uočava da su zakonske norme u tom smislu u potpunosti saglasne čl. 36 Preporuke R(2004)10 Vijeća Evrope.

S aspekta usklađenosti sa međunarodnim propisima, mora se posebno skrenuti pažnja da je predmetna dopuna Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, koja se odnosi na Federalnu komisiju zapravo vezana i za obavezu usklađivanja sa Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom. S tim u vezi, Vlada Federacije BiH na 17. sjednici održanoj 15. Septembra 2011. donijela je Zaključak da svi zakoni Federacije BiH koji tretiraju pitanja invaliditeta i koji su od značaja za osobe sa invaliditetom trebaju biti doneseni u skladu sa načelima Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom. Spomenuta dopuna Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama iz 2012. zapravo jeste i direktna implementacija navedene Konvencije, odnosno realizacija Zaključka Vlade, u dijelu nadležnosti koje se odnose na sektor zdravstva. Konkretno, odredbe Zakona o Federalnoj komisiji usaglašene su sa st. 2 čl. 33 Konvencije, kojim se utvrđuje da će države potpisnice, u skladu sa svojim pravnim i upravnim sistemom, održavati, jačati ili uspostavljati na nacionalnom nivou okvir, uključujući jedan ili više neovisnih mehanizama, kada je to primjereno, da unaprijede, zaštite i nadziru provođenje ove Konvencije. Naglašeno je, također, da građansko društvo, a posebno osobe s invaliditetom i organizacije koje ih predstavljaju, trebaju biti uključene i potpuno sudjelovati u procesu praćenja. Navedeni zahtjev ispoštovan je kod definiranja sastava Federalne komisije, tako da u njenom radu aktivno sudjeluju predstavnici nevladinog sektora, odnosno osobe sa duševnim smetnjama (dva predstavnika).

Realizacija ove obaveze Federacije BiH u budućnosti treba biti od značajne pomoći nadležnim vlastima da neposredno, iz prakse, imaju adekvatne informacije, provjerene od neovisnog tijela. Federalna komisija je, dakle, neovisni mehanizam koji treba olakšati i sistem praćenja primjene Konvencije, različit od bolničkih komisija, koje pitanja zaštite osoba sa duševnim smetnjama prate na nivou zdravstvene ustanove u kojoj su osnovane.

¹²⁹ Čl. 36 Preporuke R(2004)10 Vijeća Evrope.

Na kraju, ako se vratimo na strukturu Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama nalazimo i one uobičajene norme o nadzoru nad provođenjem Zakona, kaznene odredbe, te prelazne i završne odredbe.

Nadalje, na osnovu Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, federalni ministra zdravstva je donio određene podzakonski akti. Jedan od njih je Pravilnik o organizaciji i radu komisije za zaštitu osoba s duševnim smetnjama,¹³⁰ koji uređuje organizaciju i način rada komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama. Ovo su tzv. bolničke komisije koje se osnivaju i djeluju u zdravstvenim ustanovama, kao i odjelima zdravstvenih ustanova specijaliziranim za liječenje osoba sa duševnim smetnjama. Čine ih predsjednik i dva člana, koje imenuje direktor zdravstvene ustanove u kojoj se komisija formira.

Osim komisija pri zdravstvenim ustanovama, Zakon je utvrdio i obavezu formiranja Federalne komisije. Tako je donesen i Pravilnik o izboru, organizaciji i radu Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine.¹³¹ Pravilnikom je propisan način rada Federalne komisije, kao i rokovi podnošenja izvještaja o radu Federalnom ministarstvu zdravstva.¹³² Navedena Federalna komisija imenovana je rješenjem federalnog ministra zdravstva u decembru 2013,¹³³ počela je sa radom u januaru 2014, i do sada je obavila osam nadzora u zdravstvenim i socijalnim ustanovama, te o tome dostavila izvještaje Federalnom ministarstvu zdravstva.

Također, doneseno je i Uputstvo o sadržaju obrazaca o zaštiti osoba s duševnim smetnjama¹³⁴ kojim se utvrđuje sadržaj obrazaca u provedbi Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, i to: pismeni pristanak na dobrovoljni smještaj, isprava o nužnosti prisilnog zadržavanja i obavijest o prisilnom zadržavanju.

Načelno, kada je riječ o Zakonu o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, značajno je spomenuti da je osnovni tekst Zakona pretrpio tri izmjene i dopune, od kojih su posebno bitne one sačinjene 2011. i 2012,¹³⁵ jer se odnose na usklađivanje određenih odredbi Zakona sa Evropskom konvencijom za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o krivičnom postupku; Preporukom (2004) 10 E Komiteta ministara Vijeća Evrope, koja se tiče zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa psihičkim smetnjama; te Preporukom (99) 4 koja se tiče pravne zaštite poslovno nesposobnih odraslih osoba, kao i sa Zakonom o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini. Naime, u zajedničkom projektu Evropske unije i

¹³⁰ Sl. nov. FBiH 53/01.

¹³¹ Sl. nov. FBiH 44/13.

¹³² Zadaci Federalne komisije su da: poduzima mjere za sprečavanje nastanka duševnih bolesti i drugih duševnih smetnji; unapređuje postupanje prema osobama sa duševnim smetnjama; prati provođenje postupaka propisanih zakonom i predlaže zdravstvenoj ustanovi i nadležnom organu uprave mjere za otklanjanje uočenih nezakonitosti; prati poštivanje ljudskih prava i sloboda i dostojanstva osoba sa duševnim smetnjama; kontinuirano saraduje sa komisijom za zaštitu prava osoba sa duševnim smetnjama, komisijom za prigovore pacijenata, komisijom za kvalitet i sigurnost zdravstvenih usluga osnovanim pri zdravstvenim ustanovama, etičkim komitetima osnovanim u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, zdravstvenim savjetima jedinica lokalne samouprave, kantonalnih ministarstva zdravstva i Federalnog ministarstva zdravstva osnovanim u skladu sa Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, kao i drugim subjektima u zajednici. Čl. 4. Pravilnika o izboru, organizaciji i radu Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama FBiH, Sl. nov. FBiH 44/13.

¹³³ Sl. nov. FBiH 104/13.

¹³⁴ Sl. nov. FBiH 53/01.

¹³⁵ Ove posljednje stupile su na snagu 2013.

Vijeća Evrope pod nazivom "Efikasno upravljanje zatvorima u Bosni i Hercegovini" aktivnosti su vođene i na projektnoj aktivnosti – „Pomoć u sačinjavanju novog zakona o mentalnom zdravlju ili dopunama postojećih". Radni tim Projekta izvršio je i analizu propisa o mentalnom zdravlju oba entiteta u BiH, krivičnih propisa na nivou BiH i entiteta, vanparničnih propisa, porodičnih zakona, kao i podzakonskih akata koji su doneseni na osnovu tih propisa. Na osnovu sačinjene analize date su i određene preporuke koje su uključene u izmjene i dopune Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama sačinjene 2011. i 2012. Treba istaći da se radni tim osvrnuo i na preporuke Komiteta za sprječavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT) i relevantne CPT standarde u oblasti mentalnog zdravlja, kao i na praksu Evropskog suda za ljudska prava u ovom području. S tim u vezi, radni tim je uz pomoć povremenih konsultanata i stalnog rezidentnog konsultanta ocijenio: "da oba postojeća zakona o zaštiti osoba sa mentalnim poremećajima (u BiH) predstavljaju dobru osnovu za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama, ali su neke komponente, uključujući građanska i ljudska prava, slabe i nedovoljno precizirane". Međutim, ocijenjeno je da se sa procesom približavanja BiH Evropskoj uniji i njenim članstvom u Vijeću Evrope i drugim međunarodnim institucijama, zakoni trebaju stalno ažurirati i poboljšavati. Također, date se konkretne preporuke u kojem pravcu se očekuje poboljšanje zakonskih rješenja u vezi sa zaštitom osoba sa duševnim smetnjama.

U skladu sa navedenim zaključcima spomenutog Projekta, a kada je riječ o Federaciji BiH, izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama došlo je do unaprjeđenja određenih pravnih rješenja, odnosno otklanjanja utvrđenih slabosti. To se posebno odnosi na sljedeće: osobe sa duševnim smetnjama moraju se štiti i od nasilja po osnovu spola, uznemiravanja i seksualnog uznemiravanja, u smislu Zakona o ravnopravnosti spolova u BiH; utvrđena je i obaveza provođenja obdukcije u slučaju smrti osobe sa duševnim smetnjama koja je smještena u ustanovu; utvrđeno je i pravo osoba sa duševnim smetnjama da glasaju u skladu sa zakonom; izmijenjena je i odredba o dobrovoljnom smještaju u ustanovu na način da se osoba sa duševnim smetnjama koja je sposobna razumjeti svrhu i posljedice smještaja u zdravstvenu ustanovu i koja je na osnovu toga sposobna donijeti slobodnu odluku može, na njen zahtjev ili na zahtjev treće osobe, a uz njezin pismeni pristanak, smjestiti u zdravstvenu ustanovu; promijenjeni su određeni rokovi u postupcima; preciznije definiran bliski srodnik; promijenjene su odredbe koje se odnose na mjere sigurnosti "obavezno psihijatrijsko liječenje" i "obavezno liječenje od ovisnosti", određeno je gdje se iste imaju izvršavati, te definiran obaveznik snošenja troškova za izvršavanje tih mjera; proširen je krug ovlaštenih službenika s kojima osoba sa duševnim smetnjama može komunicirati; pojašnjeno je koja su to sredstva za fizičko ograničavanje kretanja i djelovanje osoba sa duševnim smetnjama; te uspostavljena Komisija za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije BiH.

Imajući u vidu sve naprijed navedeno, može se konstatirati visoki stepen usklađenosti odredbi Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama sa međunarodnim dokumentima iz ove oblasti, a koji su opisani u poglavlju 1. ovog rada. Posebno valja istaći krucijalni dokument za zaštitu prava osoba sa duševnim smetnjama Konvenciju o pravima osoba sa invaliditetom (UN, 2006), Načela zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja (UN, 1991), Standardna pravila o izjednačavanju mogućnosti osoba sa invaliditetom (1993), s čijim relevantnim odredbama je Zakon usklađivan. U kontekstu približavanja BiH Evropskoj uniji, posebno je od značaja napomenuti usaglašenost Zakona sa evropskim propisima, prije svega Evropskom konvencijom za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda i Evropskom konvencijom o sprječavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (2002), te

relevantnim dokumentima Vijeća Evrope, kao što su: Preporuka 1235 o psihijatriji i ljudskim pravima (1994), Preporuka (2004)10, Preporuka R(90)22, te Preporuka (99) 4 Komiteta ministara Vijeća Evrope, koje se tiču zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa duševnim smetnjama.

Međutim, svakako moramo biti svjesni činjenice da pravna norma, i onda kada jeste kreirana na temelju određenih međunarodnih propisa i standarda, ima svoj život u praksi. Norma, kao takva predstavlja osnov garancije prava osoba sa duševnim smetnjama, ali njena praktična primjena, nažalost, nije uvijek manifestirana u svjetlu stvarne zaštite prava ovih osoba. Dakle, provedba Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama je nešto na čemu se mora insistirati; praksa bilježi da Zakon osigurava dovoljan stepen zaštite potreban osobama sa duševnim smetnjama, ali ipak postoje i određena negativna iskustva, posebno u dijelu koji se odnosi na smještaj osoba sa duševnim smetnjama, počinitelja krivičnih djela u specijalne ustanove za psihijatrijski tretman, o čemu je riječi bilo naprijed. Objektivne okolnosti, nedopustivo često, diktiraju određene prilike, odnosno utiču na provedbu zakonskih rješenja, tačnije njihovo zanemarivanje. U oblasti zaštite ljudskih prava, bilo kakva tzv. objektivna okolnost ne može amnestirati nadležne organe vlasti od odgovornosti za poduzimanje adekvatnih mjera kako bi se stanje unaprijedilo i otklonile smetnje dosljednoj primjeni zakona, pa i Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama.

S druge strane, za nekoga ko nije upućen u ukupni sistem zdravstva Federacije BiH, nakon uvida u Zakon, moglo bi se pojaviti pitanje zaštite mentalnog zdravlja na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Naime, tačno je da je zakonodavac pri donošenju Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, bio usmjeren više na sami liječnički tretman osoba sa duševnim smetnjama, i to onaj koji se uglavnom provodi na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Svakako da to ima svoje opravdanje, cijeneći cijeli niz specifičnih, i uz to veoma osjetljivih pitanja koja taj Zakon uređuje. Međutim, navedeno nikako ne znači da zaštita mentalnog zdravlja u okviru primarnog nivoa zdravstvene zaštite nije predmet uređenja nekog drugog propisa. Naprotiv, radi se o pitanju koje je obuhvaćeno Zakonom o zdravstvenoj zaštiti,¹³⁶ i to putem odredbi koje uređuju okvir djelovanja centara za mentalno zdravlje u zajednici. Navedeni pristup proističe iz ukupne reforme zdravstvene zaštite i zdravstvenog sistema, koja podrazumijeva reorganizaciju pružanja usluga na svim nivoima. Suština je u razvoju servisa u zajednici pristupačnih i prilagođenih potrebama korisnika, a čiji je krajnji cilj smanjen broj, učestalost i dužina hospitalnih tretmana. Na primarnom nivou centar za mentalno zdravlje u zajednici predstavlja osnovni organizacioni oblik za zaštitu mentalnog zdravlja. Dakle, servisi u zajednici, moraju biti uspostavljeni i dostupni građanima u sredinama gdje žive. Drugi razlog tome vezan je za činjenicu da je Zakon o zdravstvenoj zaštiti sistemski zakon u oblasti zdravstva, te da kao takav rješava sva organizacijska pitanja pružanja zdravstvene zaštite, među kojima su i navedeni centri u zajednici. Ako se tome doda i separatan Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata koji garantira određeni set prava svim pacijentima, ne samo onima u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, onda je nesumnjivo da pozitivni propisi Federacije BiH reguliraju u dovoljnoj mjeri katalog prava osoba sa duševnim smetnjama na svim nivoima zdravstvene zaštite, uključujući i programe promocije i prevencije mentalnog zdravlja značajne za stanje ukupnog zdravlja svih građana.

¹³⁶ Sl. nov. FBiH 46/10 i 75/13.

3.2. Ostali propisi od značaja za zaštitu mentalnog zdravlja

Osim propisa koji se odnose neposredno na zaštitu osoba sa duševnim smetnjama, na ove osobe shodno se primjenjuju i odredbe sistemskih zakona u oblasti zdravstva: Zakona o zdravstvenoj zaštiti¹³⁷ i Zakona o zdravstvenom osiguranju.¹³⁸

Zakon o zdravstvenoj zaštiti uređuje: načela, mjere, način organiziranja i provođenja zdravstvene zaštite, nositelje društvene brige za zdravlje stanovništva, prava i obaveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite, te sadržaj, način obavljanja i nadzor nad obavljanjem zdravstvene zaštite na teritoriji Federacije BiH. Kada je u pitanju zaštita mentalnog zdravlja, Zakon donosi novi način definiranja centra za mentalno zdravlje u zajednici koji obavlja promociju i prevenciju mentalnog zdravlja, rehabilitaciju mentalno oboljelih osoba, prevenciju invaliditeta i rehabilitaciju, te brigu i pomoć onesposobljenih.¹³⁹

Bitno je ukazati da je na osnovu Zakona o zdravstvenoj zaštiti donesen poseban Pravilnik o organizaciji i bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci.¹⁴⁰ Ovim se Pravilnikom prvi put bliže razrađuju uvjeti za rad centara za mentalno zdravlje u zajednici. Posebno treba reći da, saglasno Pravilniku, centar održava kontinuiranu vezu sa zdravstvenim ustanovama na svim nivoima zdravstvene zaštite, razmjenom informacija i uspostavljanjem jedinstvenog sistema upućivanja pacijenata sa primarnog na druge niveoe zdravstvene zaštite.¹⁴¹ Radi se o važnom segmentu potrebne saradnje koja kod zaštite osoba sa duševnim smetnjama ima bitan dvosmjerni značaj: da se pacijent blagovremeno uputi na daljnje liječenje u odgovarajuću ustanovu sekundarne zdravstvene zaštite, ali i da se po otpustu vrati pod medicinski nadzor nadležnog centra za mentalno zdravlje u svojoj zajednici (ukoliko je takav nadzor indiciran), kako bi se sačuvao njegov integritet i pravo na dom i život u zajednici kojoj pripada. Osim toga centar, na osnovu potpisanih protokola o saradnji, kontinuirano saraduje i sa drugim službama i subjektima u zajednici sa ciljem rješavanja aktuelnih problema vezanih za pacijente.¹⁴² Određeni broj centara za mentalno zdravlje u zajednici potpisao je protokole o saradnji sa ostalim službama u zajednici čime se osigurava kvalitetnija kontinuirana briga za osobe sa duševnim smetnjama. Ovako koncipiranim servisom za mentalno zdravlje zapravo se postiže ono što je potpuna svrha centra, a to je uključenost u zajednicu. U tom smislu jako je važno razvijati protokole o saradnji, čime se uloga i značaj

¹³⁷ Sl. nov. FBiH 46/10 i 75/13.

¹³⁸ Sl. nov. FBiH 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11.

¹³⁹ Čl. 88 Zakona o zdravstvenoj zaštiti (bilj. 136). Centar za mentalno zdravlje u zajednici obavlja i: zdravstveno-promotivni rad na unaprjeđenju mentalnog zdravlja u zajednici; proaktivan pristup u prepoznavanju i ranom dijagnosticiranju osoba sa rizikom po mentalno zdravlje; edukaciju bolesnika, članova porodice i radne okoline; psihološko savjetovanje u porodici i zajednici; procjenu rizika po mentalno zdravlje u zajednici; planiranje i provođenje okupacione terapije u zajednici; psihološka mjerenja putem testova; vanbolničke terapijske i rehabilitacione postupke iz domena zaštite mentalnog zdravlja; socioterapiju; tretman bolesti ovisnosti u vanbolničkim uvjetima. Zakon propisuje da stručno osoblje uposleno u centru treba imati edukaciju iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, te da se centar organizira kao dio doma zdravlja.

¹⁴⁰ Sl. nov. FBiH 73/11.

¹⁴¹ U skladu sa čl. 109 Zakona o zdravstvenoj zaštiti (bilj. 136).

¹⁴² Čl. 8 i 9 Pravilnika o organizaciji i bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci (bilj. 140).

centra ne samo formalizira, nego se jača i njegovo djelovanje na određenom području koje pokriva.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti i citirani Pravilnik o centrima za mentalno zdravlje u zajednici usaglašeni su sa načelom br. 9 UN-ovih Načela zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja, prema kojima svaki pacijent ima pravo da bude liječen u najmanje restriktivnom okruženju i primjenom najmanje ograničavajućeg tretmana. Također, ovdje dolazi do izražaja i načelo br. 7 istog dokumenta koje definira ulogu zajednice i kulture, te između ostalog propisuje da svaki pacijent ima pravo biti liječen i zbrinut, do najveće moguće mjere u zajednici u kojoj živi. Pacijent ima pravo, kada god je to moguće, liječiti se u ustanovi za mentalno zdravlje, blizu svoje kuće ili kuće srodnika ili prijatelja, i ima pravo vratiti se u zajednicu čim to bude moguće. Bez sumnje, i Zakon o zdravstvenoj zaštiti i spomenuti pravilnik usklađeni su sa navedenim Načelima UN-a. Na kraju, posredno se odredbe tih propisa mogu vezati i za načelo br. 3 spomenutih UN-ovih Načela, koje garantira da sve osobe sa duševnim bolestima imaju pravo živjeti i raditi, do mogućeg opsega, u zajednici. Otuda i obaveza osoblju centara za mentalno zdravlje u zajednici da poduzimaju sve potrebne aktivnosti kako bi se očuvalo stanje dobrog mentalnog zdravlja stanovništva određenog područja na kojem djeluju.

Zakon o zdravstvenom osiguranju¹⁴³ uređuje zdravstveno osiguranje kao dio socijalnog osiguranja građana, koje čini jedinstveni sistem u okviru kojeg građani ulaganjem sredstava, na načelima uzajamnosti i solidarnosti, obavezno u okviru kantona osiguravaju ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i druge oblike osiguranja na način koji je utvrđen ovim zakonom, drugim zakonima i propisima donesenim na osnovu zakona. Osiguranici, članovi njihovih porodica i druge osigurane osobe, taksativno su navedene u čl. 19 i 20 ovog Zakona. Obim prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja određen je odredbama ovog Zakona.¹⁴⁴ Inače, ovaj Zakon uređuje sistem zdravstvenog osiguranja, koji se u širem kontekstu posmatra kao dio brige za zdravlje stanovništva.

U vezi sa zdravstvenim osiguranjem, treba skrenuti pažnju i na Odluku o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava,¹⁴⁵ te Odluku o maksimalnim iznosima neposrednog sudjelovanja

¹⁴³ Sl. nov. FBiH 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11.

¹⁴⁴ Čl. 5 Zakona o zdravstvenom osiguranju (bilj. 138).

¹⁴⁵ Sl. nov. FBiH 21/09. Tač. V Odluke predviđa da osnovni paket zdravstvenih prava osigurava zdravstvene usluge primarne zdravstvene zaštite, između ostalog, i u okviru zaštite mentalnog zdravlja. Također, tač. VII utvrđuje se da osnovni paket zdravstvenih prava osigurava i zdravstvene usluge u specijalističko-konsultativnoj zdravstvenoj zaštiti, između ostalog, i u okviru psihijatrije (ako nisu obuhvaćene Centrima za mentalno zdravlje u zajednici); isto vrijedi i za tercijarni nivo zdravstvene zaštite, koji je predmetom reguliranja tač. VIII ove Odluke, a u okviru kojega je, također, navedena i psihijatrija. Nadalje, osnovnim paketom zdravstvenih prava osigurava se provođenje preventivnih programa i drugih zdravstvenih usluga. Tako je tač. IX, st. 2 podtač. 2g) previđeno i provođenje preventivnog programa u području mentalnog zdravlja, a koji je prethodno definiran od strane centra za mentalno zdravlje u zajednici i zavoda za javno zdravstvo u FBiH. S tim u vezi, treba napomenuti da se obim i sadržaj zdravstvenih usluga iz st. 2 tač. IX utvrđuje Programom zdravstvene zaštite koji se finansira sredstvima Federalnog fonda solidarnosti, a kojeg za svaku kalendarsku godinu donosi Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, uz prethodnu saglasnost federalnog ministra zdravstva. Osim osnovnog paketa zdravstvenih prava za osigurane osobe, Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, sadrži i posebno poglavlje „Paket zdravstvenih prava za neosigurane osobe“. S tim u vezi, tač. XI, st. 1b) propisuje da se paketom zdravstvenih prava za neosigurane osobe preko 18 godina starosti, za državljane BiH, sa prebivalištem na teritoriji FBiH, osigurava, između ostalog, zdravstvena zaštita duševnih bolesnika koji zbog prirode i stanja bolesti mogu ugroziti svoj život ili život drugih osoba, ili pak oštetiti materijalna dobra. Prava iz tač. XI finansiraju se iz sredstava budžeta kantona ili općine prema mjestu posljednjeg prebivališta neosigurane osobe. Početak primjene osnovnog paketa

osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava,¹⁴⁶ koje su donesene na osnovu Zakona o zdravstvenom osiguranju. Poseban aspekt zdravstvenog osiguranja svakako čini i pravo na lijekove u sklopu liječenja pacijenta, a što je uređeno Odlukom o listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine.¹⁴⁷ Važno je napomenuti da je Vlada Federacije BiH usvojila Nacrt novog Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju¹⁴⁸ prema kojem se osiguranim osobama koje su u statusu štíćenika u ustanovama za socijalnu zaštitu, zdravstvena zaštita pruža na području kantona gdje je sjedište ustanove za socijalnu zaštitu. Znači, predviđeno je da su štíćenici u ovim ustanovama izvorni osiguranici, a obveznik uplate doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje za iste je kantonalni organ uprave nadležan za socijalnu zdravstvenu zaštitu, u mjestu sjedišta ustanove za socijalnu zaštitu, i to i za osigurane osobe - štíćenike ovih ustanova i sa područja drugih kantona. Na ovaj način se bolje uređuje jedno od važnih pitanja, a to je pravo na zdravstvenu zaštitu osoba smještenih u socijalne ustanove, u odnosu na važeće propise iz oblasti zdravstvenog osiguranja.

Nadalje, važno je istaći i odredbe Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata,¹⁴⁹ koji utvrđuje prava, obaveze i odgovornosti pacijenata prilikom korištenja zdravstvene zaštite, način korištenja tih prava, način zaštite i unaprjeđenja tih prava, kao i druga pitanja u vezi sa pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata. Zakon određuje i načela na kojima se zasniva, a to su: poštivanje ljudskog dostojanstva pacijenta, poštivanje prava na fizički i mentalni integritet pacijenta i ličnu sigurnost, poštivanje zaštite ličnosti pacijenta, uključujući poštivanje njegove privatnosti, svjetonazora, njegovih moralnih i vjerskih uvjerenja.¹⁵⁰ Većina navedenih načela predviđena su i Konvencijom o ljudskim pravima i biomedicini. Pacijentom, u smislu ovoga Zakona, smatra se svaka osoba, bolesna ili zdrava, osigurana ili neosigurana, koja zatraži ili kojoj se pruža određena mjera ili usluga u cilju očuvanja i unaprjeđenja zdravlja, sprječavanja bolesti, liječenja ili zdravstvene njege i rehabilitacije.¹⁵¹ Cilj Zakona je, između ostalog, da zdravstveni radnici dosljedno poštuju potrebe svojih pacijenata, te da im pruže optimalnu podršku u savladavanju bolesti na najbolji mogući način, a što je svakako bitno i u postupanju prema osobama sa duševnim smetnjama.

Saglasno citiranom Zakonu pacijentu se garantira određeni katalog prava, koja se ostvaruju u skladu sa propisima o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju.¹⁵² Utvrđena prava pacijent

zdravstvenih prava za neosigurane osobe iz tač. XI ove Odluke počinje sa osiguranjem sredstava u budžetima kantona i općine za ove namjene, kao i donošenjem Uputstva o uvjetima i načinu ostvarivanja prava neosiguranih osoba na zdravstvenu zaštitu iz paketa zdravstvenih prava.

¹⁴⁶ Sl. nov. FBiH 21/09.

¹⁴⁷ Sl. nov. FBiH 56/13 i Isp.-58/13. Federalna esencijalna lista lijekova sastavni je dio ove Odluke i čine je dvije liste, i to: A lista lijekova - lijekovi sa sudjelovanjem zavoda zdravstvenog osiguranja kantona (zavod) u cijeni lijeka od 100%, odnosno lijekovi za koje nije moguće utvrđivati neposredno sudjelovanje osiguranika u nabavci saglasno Odluci o maksimalnim iznosima neposrednog sudjelovanja osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava, kao i kantonalnim odlukama iz ove oblasti; i B lista lijekova - lijekovi sa sudjelovanjem zavoda u procentualnom iznosu određenom odlukom vlade kantona saglasno finansijskim mogućnostima kantona, a u koju nisu uključeni ampulirani lijekovi.

¹⁴⁸ 125. Sjednica Vlade FBiH održana dana 15. 07. 2014.

¹⁴⁹ Sl. nov. FBiH 40/10.

¹⁵⁰ Čl. 5 Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata (bilj. 52).

¹⁵¹ Čl. 1 st. 3 Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata (bilj. 52).

¹⁵² Čl. 6 Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata (bilj. 52).

ostvaruje na osnovu savremene medicinske doktrine, stručnih standarda i normi, te saglasno mogućnostima zdravstvenog sistema u Federaciji BiH i uz uvjet da pacijent prethodno ispunjava svoje obaveze i odgovornosti utvrđene ovim Zakonom.

Zakon se zasniva na međunarodnim dokumentima koje je ratificirala BiH, a koji se odnose na oblast zdravstva, kao što su, između ostalog: Evropska konvencija o ljudskim pravima i osnovnim slobodama i njeni protokoli; Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine; Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini; Konvencija o pravima djeteta; Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom, u dijelu koji se odnosi na zdravstvenu zaštitu; Deklaracija o pravima pacijenta u Evropi koja je usvojena u Amsterdamu 1994. Koncept zdravstvene brige za pacijenta izvučen je i iz načela Rezolucije o zdravlju za sve Svjetske Skupštine zdravstva (WHA30.43. od 19. maja 1977). Vrijednosti sadržane u navedenim ključnim međunarodnim dokumentima ostaju samo „puke proklamacije“, ukoliko se ne uredi ovu oblast na način primjeren navedenim dokumentima. Jedno od važnijih pitanja, pored zakonskog okvira, je i stvaranje sigurnih izvora finansiranja neophodnih za njegovu implementaciju.¹⁵³

Kada je u pitanju kvalitet zdravstvene zaštite i zdravstvenog sistema uopće, svakako da treba ukazati i na Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu.¹⁵⁴ Ovim Zakonom uređuje se sistem poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, kao i postupak akreditacije zdravstvenih ustanova na teritoriji Federacije BiH. Zdravstvene ustanove uspostavljaju sistem poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga sa ciljem postizanja optimalnog kvaliteta u zdravstvu. Također, saglasno Zakonu, zdravstvena ustanova dužna je imenovati Komisiju za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga radi provođenja odgovarajućih mjera i aktivnosti u zdravstvenoj ustanovi.

Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva,¹⁵⁵ uređuje vrste, sadržaj i postupak vođenja evidencija u oblasti zdravstva, način prikupljanja, obrade, korištenja, zaštite i čuvanja podataka iz evidencija, kao i sadržaj osnovne medicinske dokumentacije u oblasti zdravstva koja predstavlja izvor podataka za izradu evidencija.¹⁵⁶

Kada je riječ o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, primjena ovog Zakona postaje itekako značajna, s obzirom na prirodu bolesti, i vrlo naglašenu potrebu zaštite ličnih podataka. S druge strane, dokumentiranje postupka liječenja važan je segment primjene ovog Zakona, jer medicinska dokumentacija osoba sa duševnim smetnjama može biti predmetom vještačenja, i korištenja od strane istražnih i sudskih organa, naravno izuzeta samo pod uvjetima predviđenim

¹⁵³ S. Bodnaruk i dr., *Komentari zdravstvenih zakona*, Sarajevo 2011, s. 317.

¹⁵⁴ Sl. nov. FBiH 59/05 i 52/11.

¹⁵⁵ Sl. nov. FBiH 37/12.

¹⁵⁶ Evidencije predstavljaju skupove podataka sa preciznim definicijama, koje služe kao izvor podataka za statistička istraživanja u oblasti zdravstva od interesa za FBiH i koriste se za praćenje i proučavanje zdravstvenog stanja stanovništva, za planiranje i programiranje zdravstvene zaštite, za vođenje zdravstvene politike, provođenje statističkih i naučnih istraživanja, za informiranje javnosti, za izvršavanje međunarodnih obaveza u oblasti zdravstva i za druge službene svrhe. Podatke sadržane u evidencijama mogu koristiti i pojedinci na koje se ti podaci odnose radi ostvarivanja svojih prava saglasno posebnim zakonima. Vođenje evidencija zasniva se na načelima relevantnosti, nepristrasnosti, pouzdanosti, pravomoćnosti, racionalnosti, konzistentnosti i povjerljivosti. Zdravstvene ustanove i nositelji privatne prakse, kao i druge pravne i fizičke osobe koje u okviru svoje djelatnosti obavljaju poslove iz oblasti zdravstva dužni su da vode evidencije saglasno ovom zakonu, propisima donesenim na osnovu ovog zakona, kao i Zakonu o zdravstvenoj zaštiti.

ovim Zakonom i Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. Medicinska dokumentacija, također, ima svoj značaj u redovnoj komunikaciji sa nadležnim sudovima u slučajevima prisilnog smještaja osoba u zdravstvenu ustanovu. Ako se to uzme u obzir, kao i osnovni cilj Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva, može se reći da je usaglašen sa odredbom čl. 31 Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom. Naime, Konvencija obavezuje države potpisnice na prikupljanje odgovarajućih informacija, uključujući statističke podatke i podatke iz istraživanja, kako bi se mogle formulirati i provoditi politike za ostvarivanje ove Konvencije. Proces prikupljanja i održavanja podataka treba biti u skladu sa zakonom utvrđenim mehanizmima zaštite, uključujući propise o zaštiti podataka, kako bi se osigurala povjerljivost i poštovanje privatnosti osoba s invaliditetom, i treba biti u skladu s međunarodno prihvaćenim normama o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda i etičkim načelima u prikupljanju i korištenju statističkih podataka. Ovo je načelo ispoštovano donošenjem novog Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva.

Na kraju ovog dijela, potrebno je ukazati i na određene propise, koji ne proizlaze direktno iz sistema zdravstva, ali jesu bitni u kontekstu zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama, kao što su: Porodični zakon Federacije BiH¹⁵⁷ i Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom.¹⁵⁸

Bitno je istaći da se u svrhu provođenja postupka prisilnog zadržavanja i prisilnog smještaja osoba sa duševnim smetnjama u zdravstvenu ustanovu, kako to određuje Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, primjenjuju i odredbe Zakona o vanparničnom postupku.¹⁵⁹

Također, za postupke prema osobama sa duševnim smetnjama protiv kojih se vodi krivični postupak primjenjuju se relevantne odredbe Krivičnog zakona,¹⁶⁰ Zakona o krivičnom postupku¹⁶¹ i Zakona o izvršenju krivičnih sankcija u Federaciji BiH.¹⁶² U vezi sa smještajem osoba sa duševnim smetnjama kojima su izrečene mjere sigurnosti u krivičnom postupku, poseban značaj ima Sporazum o smještaju i naknadi troškova za izvršenje mjera sigurnosti izrečenih u krivičnom postupku i u drugom postupku kojem se izriče mjera liječenja¹⁶³ (vidjeti naprijed s. 30-34).

Svi navedeni propisi, direktno ili indirektno, od značaja su za postupanje prema osobama sa duševnim smetnjama, i u svojoj ukupnosti predstavljaju pravni okvir za ostvarivanje prava osoba sa duševnim smetnjama u Federaciji BiH.

4. Zaključak

Ako je mentalno zdravlje definirano kao stanje dobrobiti, gdje svaka individua postaje svjesna svojih sposobnosti, može da se nosi sa normalnim stresom u životu, u stanju je da radi produktivno, i sposobna da ostvari lični doprinos za svoju zajednicu, onda se slobodno može reći da mentalno zdravlje predstavlja temelje za blagostanje i efikasno funkcioniranje kako za

¹⁵⁷ Sl. nov. FBiH 36/05.

¹⁵⁸ Sl. nov. FBiH 31/08 i 27/12.

¹⁵⁹ Sl. nov. FBiH 2/98 i 39/04.

¹⁶⁰ Sl. nov. FBiH 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 42/10, 42/11 i 59/14.

¹⁶¹ Sl. nov. FBiH 35/03, 37/03, 56/03, 78/04, 28/05, 55/06, 27/07, 53/07, 09/09, 12/10, 8/13 i 59/14.

¹⁶² Sl. nov. FBiH 44/98, 42/99 i 12/09.

¹⁶³ Sl. nov. FBiH 89/09.

pojedina, tako i za zajednicu. Načela na kojima počiva koncept mentalnog zdravlja zahtijevaju multisektorski pristup. Stoga je društvena klima koja poštuje i štiti osnovna ljudska, politička, socio-ekonomska i kulturna prava fundamentalna za promociju i održanje kvaliteta mentalnog zdravlja.

U osnovi definicije mentalnog zdravlja stoji zapravo pravo na mentalni/duševni integritet, koje predstavlja pravo ličnosti na cjelovitost i nepovredivost mentalnog zdravlja. Riječ je o pravu ličnosti koje je istovremeno i svojevrsan korektiv i nadogradnja nekim drugim pravima ličnosti. Ovo je pravo naglašeno i u odredbi čl. 3 Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama, koja određuje lični integritet, čiji je društveni integritet obilježen mentalnim integritetom zajedno sa fizičkim. Iz perspektive javnog prava, povreda ličnog integriteta postojat će kada je povrijeđen bilo fizički, bilo mentalni integritet. Potreba za zaštitom mentalnog zdravlja tako postaje posve razumljiva, i mora se uzeti kao prioritet u zakonodavstvu svake zemlje, iz jednostavnog razloga što predstavlja i garanciju zaštite ličnog integriteta osoba.

Naravno, sloboda, jednakost, socijalna pravda i poštivanje ljudskih prava najviše su vrijednosti ustavnog poretka BiH. Usklađivanje domaćeg zakonodavstva sa međunarodnim dokumentima koje je BiH ratificirala treba promatrati kao instrument osiguranja potrebnog stepena zaštite osnovnih ljudskih prava.

Kada govorimo o Federaciji BiH, vidjeli smo da je zaštita osoba sa duševnim smetnjama uređena Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. Ne može se ne primjetiti da je Zakon donesen 2001, što konvenira samim počecima reforme u oblasti zaštite mentalnog zdravlja u Federaciji BiH. Ako se Zakon promatra u tom svjetlu, mora se priznati da postoji više nego jasna njegova usaglašenost sa brojnim međunarodnim propisima iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, kako onih koji su bili na snazi u vrijeme njegova donošenja, tako čak i onih koji stupaju na snagu poslije (ovo zbog činjenice da se određeni osnovni postulati zaštite osoba sa duševnim smetnjama ne mijenjaju, već se dodatno razrađuju ili pak nanovo ističu u drugim dokumentima). Imajući u vidu nalaze do kojih smo došli ovim radom, možemo konstatirati visoki stepen usklađenosti odredbi Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama sa međunarodnim dokumentima iz ove oblasti, a koji su opisani u poglavlju 1.

U prvom redu, treba istaći usaglašenost sa obavezujućim međunarodnim dokumentima, koje BiH, kao potpisnica, treba implementirati temeljem činjenice da se radi o tipičnim međunarodnim ugovorima. U tom svjetlu, pravna rješenja Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama usklađena su sa krucijalnim dokumentom za zaštitu prava osoba sa duševnim smetnjama, a to je Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (UN, 2006), zatim sa odredbama Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima, kao i UN Konvencije za sprječavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja. Također, u kontekstu približavanja BiH Evropskoj uniji, posebno je od značaja napomenuti usklađenost Zakona sa evropskim propisima, prije svega Evropskom konvencijom za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda i Evropskom konvencijom o sprječavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (2002).

Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama usklađen je i sa nizom neobavezujućih međunarodnih dokumenata, i to prvenstveno sa Načelima zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja (UN, 1991), Standardnim pravilima o izjednačavanju mogućnosti osoba sa invaliditetom (1993), te relevantnim dokumentima Vijeća

Evrope, kao što su: Preporuka 1235 o psihijatriji i ljudskim pravima (1994), Preporuka (2004)10, Preporuka R(90)22, te Preporuka (99) 4 Komiteta ministara Vijeća Evrope, koje se tiču zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa psihičkim smetnjama.

Široki dijapazon prava i sloboda reguliranih naprijed navedenim međunarodnim propisima, usmjerenih na zaštitu osoba sa duševnim smetnjama, može se sažeti u sljedeći okvir: garancije fundamentalne slobode i osnovnih prava; zaštita ličnog integriteta; obavezna zaštita djece i maloljetnika; osiguranje života u zajednici; utvrđivanje postojanja duševne bolesti; obaveza medicinskog ispitivanja; obaveza povjerljivosti podataka i saznanja o osobama sa duševnim smetnjama; uloga zajednice i kulture; definirani standardi zaštite; pravo liječenja; pravo na medikamente; davanje saglasnost za liječenje; obavještenja o pravima; prava i uvjeti u ustanovama za mentalno zdravlje; resursi za mentalno zdravstvene ustanove; načela prijema; uvjeti za nedobrovoljan prijem, odnosno prisilno zbrinjavanje ili smještaj; sloboda od mučenja, neljudskog ili ponižavajućeg postupanja; uspostavljanje nadzornih organa; osiguranje proceduralne zaštite; pravo pristupa informacijama, te pravo na prigovore i žalbe.

U reguliranju statusa osoba sa duševnim smetnjama, federalni Zakon je dovoljno jasno obuhvatio opisana prava i slobode, i kao takav, predstavlja dobru osnovu garantiranja zaštite osoba sa duševnim smetnjama. Međutim, svakako moramo biti svjesni činjenice da pravna norma, i onda kada jeste definirana na bazi određenih međunarodnih propisa i standarda, ima svoj život u praksi. Dobar zakonski okvir u određenoj oblasti, još uvijek ne znači da su osobe koje se njime štite istinski i zaštićene. Zakonske garancije moraju naći svoje mjesto u praksi. Zakonom utvrđena obaveza zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama, nažalost, nije uvijek manifestirana u svjetlu stvarne zaštite ovih osoba.

Dakle, provedba Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama je nešto na čemu se mora insistirati; praksa bilježi da Zakon osigurava određeni stepen zaštite potreban osobama sa duševnim smetnjama, ali ipak postoje i određena negativna iskustva. Naime, iz sačinjenog pregleda, uočavamo da postoje zakonske odredbe koje treba bolje i/ili detaljnije definirati, kao što je pitanje otpusta iz zdravstvene ustanove osobe koja je prisilno bila smještena tu; mjere prisile, postupanje sa neuračunljivim počiniteljem krivičnog djela; kao i pitanje prava osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost. Nadalje, postoje pravna rješenja koja jesu normativno dobro postavljena, ali se uopće ne mogu primjeniti u praksi, što je slučaj sa odredbama koje se odnose na smještaj osoba sa duševnim smetnjama, počinitelja krivičnih djela, u specijalne ustanove za psihijatrijski tretman. Ovdje se, primjerice, radi o problemu koji tinja već više godina, i gdje dolazi do povrede čl. 5 Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama. Nedopustvo je da iza ovako ozbiljnog kršenja navedene Konvencije, stoje okolnosti diktirane određenim objektivnim prilikama. Stoji činjenica da pokušaja rješavanja problematike jeste bilo, ali u konačnici, oni nisu urodili pozitivnim rezultatima. Mora se naglasiti da niti jedna, tzv. objektivna okolnost, ne može amnestirati nadležne organe vlasti od odgovornosti za poduzimanje adekvatnih mjera kako bi se stanje unaprijedilo i otklonile smetnje dosljednoj primjeni zakona, pa i Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. Osim toga, negativna iskustva bilježe se i u oblasti smještaja osoba sa duševnim smetnjama u ustanove socijalne zaštite, jer postoje različita shvatanja primjene odredbi o prisilnom smještaju Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama i na postupak prisilnog smještaja u ustanove socijalne zaštite. Također, mora se insistirati da profesionalci u zdravstvu dosljedno primjenjuju odredbe ovog Zakona kod prisilnog smještaja osoba u zdravstvene ustanove. Postoje slučajevi apelacija

Ustavnom sudu BiH, koji je svojim odlukama utvrdio da početno lišavanje slobode osoba sa duševnim smetnjama od strane zdravstvene ustanove nije bilo provedeno primjenom odredbi o prisilnom smještaju Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, ili se bilježe određena kašnjenja u komunikaciji sa sudom i sl.¹⁶⁴ Navedeno se ne smije ponavljati, jer Zakon decidno utvrđuje obaveze svih sudionika u postupku, koje treba slijediti u praksi, stoga nema opravdanja za kršenja ovih odredbi.

Cijeneci izneseno, smanjivanje mogućnosti da osobe sa duševnim smetnjama postanu žrtve štetnog djelovanja drugih treba tražiti u striktnoj primjeni prihvaćenih konvencija i deklaracija o ljudskim pravima i pravima osoba sa duševnim smetnjama, preciznijoj i modernoj zakonskoj regulativi usklađenoj sa međunarodnim standardima, te uspostavi efektivnih mehanizama zaštite garantiranih prava. Politika, strategije, zakonski okvir i praksa mentalnog zdravlja u cijeloj evropskoj regiji prolaze kroz proces transformacije, stoga i BiH, putem nadležnih tijela, a saglasno ustavnoj podjeli vlasti, mora adekvatno pratiti te promjene. Nadležni zdravstveni autoriteti moraju biti usmjereni na strateško i sistemsko djelovanje u rješavanju pitanja mentalnog zdravlja. Opći cilj unaprjeđenja mentalnog zdravlja u skladu sa međunarodnim instrumentima i standardima u oblasti zaštite mentalnog zdravlja počiva na kvalitetnom zakonskom okviru za zaštitu mentalnog zdravlja i njegovoj implementaciji. Iako rezultati dosadašnje reforme u zaštiti mentalnog zdravlja nisu zanemarljivi, pogotovo u svjetlu unaprijeđenih znanja i vještina profesionalaca u zdravstvu koji se bave mentalnim zdravljem, zatim uspostave Federalne komisije kao neovisnog mehanizma nadzora, jačanjem službi u zajednici, razvijanjem multisektorske saradnje, revidiranjem usluga u oblasti mentalnog zdravlja, uspostavljanjem novih standarda prostora, opreme i kadra u ovoj oblasti, razvijanjem koncepta koordinirane brige i sl., reforma i dalje nije iscrpila sve zadatke koji se moraju realizirati. Sve skupa doprinosi boljoj organizaciji i kvalitetnijim uslugama za osobe sa duševnim smetnjama, a time i boljoj zaštiti njihovih prava.

Unatoč tome što je važeći pravni okvir koji se odnosi na zaštitu osoba sa duševnim smetnjama obilježen određenom usklađenošću sa međunarodnim dokumentima iz ove oblasti, to ne znači da se oni ne trebaju dalje unaprjeđivati saglasno standardima i propisima, usvojenim kako na međunarodnom, tako i na evropskom nivou, u cilju stvaranja optimalnih uvjeta za osiguranje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama. S tim u vezi, a naslanjajući se na naprijed istaknute negativne strane primjene Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, cijenimo da je nužno pristupiti izradi sveobuhvatne analize primjene važećeg Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama i Zakona o zdravstvenoj zaštiti, u dijelu odredbi koje se odnose na centar za mentalno zdravlje u zajednici. Ovo iz razloga što do sada takva vrsta analize nije rađena. Svjesni da ovaj rad ima karakter više grubog prikaza usklađenosti domaćih propisa sa međunarodnim propisima, a nikako dubinske analize svake relevantne odredbe sa pripadajućim, odgovarajućim međunarodnim aktima, želimo istaći da je važno u budućim aktivnostima nadležnih tijela vlasti osigurati detaljnu i sveobuhvatnu analizu kako je naprijed istaknuto. Analiza treba da se zasniva na podacima dobivenim sa terena, što znači da je potrebno kreirati ciljani upitnik, koji bi bio distribuiran svim zdravstvenim ustanovama i kantonalnim ministarstvima zdravstva, radi prikupljanja relevantnih podataka. Samo tako prikupljeni podaci, mogu dati stvarnu sliku stanja u praksi, iz čega je moguće precizno definirati daljnje mjere, odnosno na osnovu čega bi bilo moguće sa sigurnošću ustvrditi da postojeći zakonski okvir zaista predstavlja temelje za

¹⁶⁴ Npr. Odluka Ustavnog suda BiH br. AP 2440/11 od 25. 04. 2013.

kvalitetnu zaštitu osoba sa duševnim smetnjama, te da odgovara njihovim stvarnim potrebama. Također, analiza u drugom dijelu treba da se posveti praksi sudova, kako u BiH, tako i Evropskog suda u Strazburu, u smislu slučajeva u kojima je došlo do narušavanja određenih prava osoba sa duševnim smetnjama. S tim u vezi, važno je utvrditi da li se u osnovi sudskih predmeta pojavljuje kršenje važećih zakona od strane subjekata uključenih u zaštitu ovih osoba, ili se možda radi o zakonskim rješenjima koja su neprovodiva u praksi ili pak nejasno formulirana i sl. Navedena analiza treba da bude osnova za revidiranje federalnih propisa o zaštiti mentalnog zdravlja.

Činjenica da federalni sistem zdravstva pati od nedostatka podataka o primjeni Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, odlučna je za preporuku da se, osmisli i provede, što je moguće prije, naprijed opisana analiza. S druge strane, u prilog tome ide i odredba čl. 38 Preporuke Vijeća Evrope R(2004)10, koja se odnosi na statističke podatke, savjete i izvještavanje. Naime, Preporuka zagovara potrebu prikupljanja sistematskih i pouzdanih anonimno prezentiranih statističkih informacija o primjeni zakona o mentalnom zdravlju i o pritužbama. Informacije o primjeni zakona o mentalnom zdravlju i aktivnostima koje se odnose na usklađivanje sa standardima trebaju biti učinjene dostupnim javnosti. Ovaj segment u Federaciji BiH nije dovoljno razvijen, stoga je neophodno u sljedećoj fazi reforme u oblasti mentalnog zdravlja ojačati sistem nadzora i izvještavanja o primjeni Zakona. Dijelom je ovo pitanje razrađeno uspostavljanjem, pored bolničkih komisija za zaštitu prava osoba sa duševnim smetnjama, i Federalne komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama. Federalna komisija aktivna je od januara 2014, tako da se određeni podaci o primjeni Zakona mogu očekivati i kroz njeno djelovanje i izvještavanje. Dakle, pitanje koje zaslužuje posebnu pažnju je i nadzor nad primjenom propisa kojima se štite osobe sa duševnim smetnjama, te isto mora biti adekvatno i artikulirano, kako u propisima, tako i u radu profesionalaca u zdravstvu.

Generalno, iz svega navedenog se zapaža važna specifičnost međunarodnih instrumenata o zaštiti ljudskih prava koji se odnose na mentalno zdravlje i invaliditet, a vezana je za karakter tih dokumenata. Uočava se da u ovoj oblasti postoji niz neobavezujućih rezolucija, preporuka i sličnih dokumenata, te manji broj obavezujućih međunarodnih ugovora. Navedeno kreira pogrešno shvatanje da sam zakonski okvir o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, koji regulira rad ustanova i službi mentalnog zdravlja podliježe samo diskreciji domaćih vlasti. Mora se naglasiti da to nije slučaj. Prema međunarodnom ugovornom pravu i pravu o ljudskim pravima, nacionalne vlasti su dužne osigurati da domaće politike i prakse budu u skladu sa potpisanim sporazumima o ljudskim pravima. Kao što je ranije pomenuto, osobama sa duševnim smetnjama garantiraju se ista ona ljudska prava koja garantira zakon drugim osobama, uključujući odredbe Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama, koje u pravnom sistemu BiH imaju primat nad domaćim zakonodavstvom.

Na osnovu prikazanog pregleda relevantnih međunarodnih dokumenata iz oblasti zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama, može se zaključiti, kao prvo, da međunarodne konvencije, bez sumnje, stvaraju širok spektar obaveza vladama u odnosu na osobe sa duševnim smetnjama. Drugo, propisi o ljudskim pravima pružaju zaštitu ne samo za prava osoba sa duševnim smetnjama unutar ustanova, nego osiguravaju širi okvir prava na usluge koje promoviraju društvene integracije. Treće, bitno je istaći da se razvijena načela i standardi UN-a mogu koristiti kao detaljni vodiči za implementaciju zahtjeva koje pred države stavljaju obavezujuće konvencije o ljudskim pravima, te da mogu poslužiti domaćim vlastima kao okvir za razvijanje

vlastitih politika i zakona u oblasti mentalnog zdravlja. I četvrto, domaće vlasti imaju obavezu osigurati da su domaći zakoni u skladu sa međunarodnim propisima o ljudskim pravima.¹⁶⁵

Zašto je bitan zakonodavno-pravni okvir kada su u pitanju prava osoba sa duševnim smetnjama? Organizacija kvalitetnog, blagovremenog i sveobuhvatnog tretmana osoba sa duševnim smetnjama jedan je od osnovnih preduvjeta za kontrolu i održanje njihovog mentalnog zdravlja, naravno u skladu sa mogućnostima, u zadovoljavajućem kliničkom stanju, čime se osiguravaju i što bolji uvjeti za njihovo zadovoljavajuće socijalno funkcioniranje. Ne treba zaboraviti da je prepoznavanje i zaštita prava ove kategorije građana, kao ranjive skupine, jedan od važnih elemenata valorizacije stepena demokracije u svakom društvu, pa i u našem.

Na kraju ćemo samo podsjetiti da Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom nameće obavezu državama da omoguće osobama sa invaliditetom, gdje se svrstavaju i osobe sa duševnim smetnjama, sticanje i održavanje najveće moguće neovisnosti i najpotpuniju moguću tjelesnu, mentalnu, društvenu i profesionalnu sposobnost, te punu uključenost i sudjelovanje u svim aspektima života.¹⁶⁶ Ako se ova obaveza stavi u kontekst pravnog okvira u oblasti zdravstva Federacije BiH kroz koji smo prošli u ovom radu, onda, bez sumnje, možemo tvrditi da je Federacije BiH stvorila stabilne pravne osnove koje omogućavaju provedbu određenih dijelova spomenute Konvencije. Međutim, moramo biti svjesni da potpuna implementacija ove ključne Konvencije, kao i drugih spomenutih međunarodnih propisa, zahtijeva izuzetne zajedničke napore nadležnih vlasti i nositelja zdravstvene zaštite, kao i povećano ulaganje u materijalne i kadrovske resurse u oblasti mentalnog zdravlja, da bi se realno moglo očekivati konkretne pozitivne učinke u praksi. Navedeno podrazumijeva jačanje odnosa povjerenja, s jedne strane - nadležnih organa vlasti prema profesionalcima u zdravstvu, a s druge strane - zdravstvenih profesionalaca prema pacijentima, i obrnuto. Zbog toga, napominjemo da usklađenost odredbi Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama sa međunarodnim dokumentima iz ove oblasti, jeste samo jedna od pretpostavki zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama u ukupnom, vrlo kompleksnom sistemu zaštite prava ove skupine građana. U tom smislu, Federacija BiH jeste određenim dijelom ispunila svoje obaveze, međutim, primjena zakonske norme na svaki konkretan slučaj zahtijeva osiguranje praktičnih mehanizama za implementaciju, kao i podršku cjelokupnog sistema zdravstva, što je zadatak svih nadležnih subjekata, a u okviru djelokruga rada koji im je zakonom dodijeljen.

¹⁶⁵ V. bilj. 46.

¹⁶⁶ Čl. 26 st. 1 Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

Summary

In International law, the status of persons with mental disabilities is regulated within the framework on the protection of persons with disabilities. Their rights are protected not only by international treaties comprising legal provisions of binding character for the parties but also by means of the so-called “soft law“ comprising international documents which are not legally binding. Most of the general and subject-specific treaties on human rights do not explicitly deal with the status of persons with disabilities. Only recently have some treaties been made containing legal provisions on special protection of persons with disabilities. The most important treaty of this kind is the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted in the year 2006. The protection of such persons is regulated in much more detail by “soft law“ which includes a number of documents adopted by the UN, the Council of Europe and the European Union. Although most of these documents primarily pertain to the rights and the status of persons with disabilities, there are a few that exclusively deal with the protection of persons with mental disorder.

In this paper we present an overview of compliance of regulations of the Federation of Bosnia and Herzegovina for the protection of persons with mental disorders with international documents in this area. The focus will be the Law on Protection of Persons with Mental Disorders which regulates the basic principles, organization and implementation of measures for the protection of this category of patients. In this regard the paper aims to determine the level of compliance and find out whether the current legal framework of the Federation of Bosnia and Herzegovina is sufficient for quality protection of persons with mental disorders. Also it is important to identify legal issues that still need to be improved in terms of international regulations as well as with jurisprudence of the European Court of Human Rights and views and recommendations of the Council of Europe