

Omer Ćemalović i Ervin Mujkić\*

## Prisilno zadržavanje i prisilni smještaj osoba sa duševnim smetnjama u zdravstvene ustanove - medicinski i pravni aspekti

### Sadržaj

1. Uvod
2. Međunarodni pravni okvir
3. Domaći pravni okvir
4. Medicinski aspekti prisilne hospitalizacije
5. Pravni aspekti prisilne hospitalizacije
6. Prisilna hospitalizacija u praksi
7. Prijedlozi *de lege ferenda*

### 1. Uvod

Razlika između tjelesno oboljele osobe i osobe sa duševnim smetnjama je suštinska, jer najveći dio duševnih smetnji svojom prirodom ne ugrožavaju biološki opstanak osobe sa duševnim smetnjama, ali ona svojim postupcima može ugroziti svoj život, zdravlje i sigurnost, ali i život, zdravlje i sigurnost osoba iz svog okruženja. Stoga je nerijetko neophodno poduzeti određene medicinske mjere u cilju očuvanja mentalnog zdravlja takvih osoba, ali i zaštite prava drugih, čak i u slučajevima kada se osobe takvim mjerama izričito protive.

Pod pojmom osoba sa duševnim smetnjama Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama<sup>1</sup> podrazumijeva duševno bolesnu osobu, osobu sa duševnim poremećajem, nedovoljno duševno razvijenu osobu, ovisnika o alkoholu ili drogama ili osobu sa drugim duševnim smetnjama.<sup>2</sup> Za osobu sa takvim duševnim smetnjama koja nije u mogućnosti shvatiti značenje svog postupanja ili ne može vladati svojom voljom ili su te mogućnosti smanjene u tolikoj mjeri da je neophodna psihijatrijska pomoć, zakon koristi pojam osoba sa težim duševnim smetnjama.<sup>3</sup>

Prisilno zadržavanje zakon definira kao smještaj osobe sa težim duševnim smetnjama u zdravstvenu ustanovu od trenutka donošenja odluke psihijatra o zadržavanju te osobe bez njezina

\* Autori su dr. Omer Ćemalović, ljekar specijalista neuropsihijatar, direktor Psihijatrijske bolnice Kantona Sarajevo i Ervin Mujkić, diplomirani pravnik i saradnik CJP.

<sup>1</sup> Sl. nov. FBiH 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13.

<sup>2</sup> Čl. 3 al. 1 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama.

<sup>3</sup> *Ibid.*, al. 2.

pristanaka do odluke suda o prisilnom smještaju bez obzira da li se radi o osobi koja je tek došla ili dovedena u zdravstvenu ustanovu ili osobi koja se već nalazi na liječenju u zdravstvenoj ustanovi pa je opozvala pristanak za dobrovoljni smještaj.<sup>4</sup> Prisilni smještaj je smještaj osobe sa težim duševnim smetnjama u zdravstvenoj ustanovi bez njezina pristanka, djeteta, maloljetne osobe ili osobe lišene poslovne sposobnosti sa težim duševnim smetnjama bez pristanka njezinog zakonskog zastupnika uz uslove i po postupku utvrđenom zakonom.<sup>5</sup> Za potrebe ovog rada, za pojmove „prisilno zadržavanje“ i „prisilni smještaj“ biće korišten zajednički termin „prisilna hospitalizacija“, osim kada je potrebno ova dva pojma posmatrati odvojeno u kontekstu onoga što svaki od njih označava.

Prisilna hospitalizacija je složeno medicinsko i pravno pitanje. Sa aspekta medicine postavlja se pitanje koja to stanja i pod kojim okolnostima opravdavaju poduzimanje medicinskih mjera protivno volji lica nad kojim se te mjere poduzimaju. Sa aspekta prava, prisilna hospitalizacija otvara niz etičkih i pravnih dilema, jer u svojoj osnovi podrazumijeva ograničavanje osnovnih ljudskih prava poput prava na ličnu slobodu, prava na slobodu kretanja, ali i prava koja građani imaju u skladu sa posebnim propisima, poput prava na odbijanje medicinske mjere ili prava na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove.

Danas niko ne dovodi u pitanje pravo društvene zajednice da se zaštiti od osoba koje ugrožavaju društveni poredak, uključujući i one koje to čine usljed bolesti. Tako se prisilna hospitalizacija, i pored toga što se njome značajno ograničavaju neka osnovna ljudska prava, smatra dopuštenom i prihvatljivom metodom društvene zaštite i nadzora nad osobama sa duševnim smetnjama.

S obzirom da prisilna hospitalizacija osoba sa duševnim smetnjama podrazumijeva oduzimanje slobode, a da u ostvarivanju prava na ličnu slobodu nema razlike između duševno zdravih i duševno bolesnih osoba, neophodno je da se postupak za prisilnu hospitalizaciju odvija na zakonit način i uz puno poštivanje svih standarda u vezi sa lišenjem slobode uopće.

## 2. Međunarodni pravni okvir

Čitav niz međunarodnih dokumenata kojima je regulirana oblast ljudskih prava, sadrže i odredbe koje su vezane za statusna pitanja i pravnu zaštitu osoba sa duševnim smetnjama, pa tako i za pitanja koja se tiču prisilne hospitalizacije. Svakako najvažniji su Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda<sup>6</sup> i Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom<sup>7</sup>.

Prema čl. 5 Evropske konvencije, 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. Dozvoljeni su slučajevi zakonitog lišenja slobode u cilju sprečavanja širenja zaraznih bolesti, pritvaranja mentalno oboljelih osoba, alkoholičara, narkomana ili skitnica. Predviđena je sudska kontrola zakonitosti lišenja slobode, odnosno pravo osobe kojoj je uskraćena sloboda da uloži žalbu sudu.

<sup>4</sup> *Ibid*, al. 11.

<sup>5</sup> *Ibid*, al. 12.

<sup>6</sup> Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, dostupno na: [http://echr.coe.int/Documents/Convention\\_BOS.pdf](http://echr.coe.int/Documents/Convention_BOS.pdf) (očitanje 09. 09. 2014).

<sup>7</sup> Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, dostupno na: [http://www.mhrr.gov.ba/PDF/Konvencija\\_bos.pdf](http://www.mhrr.gov.ba/PDF/Konvencija_bos.pdf) (očitanje 09. 09. 2014).

Dakle, Evropska konvencija propisuje da postupak prisilne hospitalizacije mora biti proveden na način da osigura zakonito lišenje slobode, ukoliko za takvo nešto postoje opravdani razlozi, pri čemu se moraju poštivati kako oni opći uvjeti koji se traže za zakonitost lišenja slobode uopće, tako i posebni uvjeti koji se odnose na osobe sa duševnim smetnjama.

Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, između ostalog, garantira slobodu i sigurnost osobe,<sup>8</sup> te predviđa da osobe sa invaliditetom potpuno ravnopravno uživaju pravo na ličnu slobodu i sigurnost i da ne smiju biti nezakonito lišene slobode. Prema čl. 1 st. 2 Konvencije, osobe s invaliditetom su i osobe sa dugotrajnim mentalnim, intelektualnim ili čulnim oštećenjima, koje u interakciji s različitim barijerama mogu ometati njihovo puno i djelotvorno sudjelovanje u društvu ravnopravno s ostalim članovima tog društva.

U vezi sa formuliranjem međunarodnih standarda u postupcima lišenja slobode, značajnu ulogu ima praksa Evropskog suda za ljudska prava u oblasti zaštite prava na slobodu iz čl. 5 Evropske konvencije. Evropski sud je u svojoj praksi razvio tzv. koncept materijalne zakonitosti i ustanovio tzv. trostruki test za ocjenu zakonitosti, koji podrazumjeva utvrđivanje mentalnog poremećaja putem objektivne medicinske ekspertize, te zahtjeva da mentalni poremećaj bude takvog karaktera i stepena da zahtjeva prisilnu hospitalizaciju i da traje tokom čitavog perioda hospitalizacije.<sup>9</sup>

### 3. Domaći pravni okvir

Prava osoba sa duševnim smetnjama u Federaciji BiH su regulirana posebnim Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama koji propisuje osnovne principe, način organiziranja i provođenja zaštite, te pretpostavke za primjenu mjera i postupanje prema osobama sa duševnim smetnjama, s tim da se na ove osobe primjenjuju i svi drugi propisi koji se primjenjuju na opću populaciju. Posebno je značajno istaći odredbe Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata<sup>10</sup>, kojim se određuju prava, obaveze i odgovornosti pacijenata prilikom korištenja zdravstvene zaštite, način korištenja tih prava, način zaštite i unapređenja tih prava, kao i druga pitanja u vezi sa pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata. U kontekstu ovog rada, najveću pažnju treba obratiti na prava na odbijanje medicinske mjere<sup>11</sup> i na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove.<sup>12</sup>

Sam postupak prisilne hospitalizacije reguliran je odredbama čl. 22-37 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama i čl. 45-59 Zakona o vanparničnom postupku.<sup>13</sup>

### 4. Medicinski aspekti prisilne hospitalizacije

Do prisilne hospitalizacije dolazi u tri slučaja: da bi se osobe s trajnim ili privremenim duševnim smetnjama podvrgle liječenju, dakle da bi se njihovo zdravstveno stanje poboljšalo (tzv. medicinska indikacija); da bi se društvo od njih zaštitilo (tzv. socijalna indikacija) i da bi se one

<sup>8</sup> Čl. 14 Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

<sup>9</sup> N. Petrušić, *Postupak za prinudnu hospitalizaciju osoba sa mentalnim poremećajem u svetlu standarda zaštite ljudskih prava*, Beograd 2007, ss. (25-39) 30-31.

<sup>10</sup> Sl. nov. FBiH 40/10.

<sup>11</sup> Čl. 19 Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata (bilj. 10).

<sup>12</sup> *Ibid*, čl. 37.

<sup>13</sup> Sl. nov. FBiH 2/98, 39/04 i 73/05.

same zaštitile od vlastitog ponašanja, npr. samoubistva, samopovređivanja i sl. (tzv. vitalna indikacija).<sup>14</sup>

Postavlja se pitanje koji su to konkretni razlozi koji opravdavaju potrebu da osoba sa duševnim smetnjama bude prisilno hospitalizirana? Postojanje duševnih smetnji kod neke osobe ne može samo po sebi biti razlog za pokretanje postupka prisilne hospitalizacije. Intenzitet gubitka funkcionalnosti pacijenta mora biti takav da odgovara „osobi sa težim duševnim smetnjama“, što znači da se mora utvrditi da takva osoba nije u mogućnosti shvatiti značenje svog postupanja ili ne može vladati svojom voljom ili su te mogućnosti smanjene u tolikoj mjeri da joj je neophodna psihijatrijska pomoć.

Iako je jasno da niti jedna duševna smetnja zbog samog svog postojanja po prirodi ne može predstavljati dovoljan razlog za prisilnu hospitalizaciju, u psihijatrijskoj praksi su se izdefinirala određena sindromska stanja zbog kojih se najčešće donosi odluka o pokretnju postupka prisilne hospitalizacije. To su:

1. Akutni psihotični sindrom koji karakteriziraju bolesti iz grupe shizofrenija, perzistirajuće sumanutosti, akutni polimorfni psihotični poremećaji, organski uvjetovana psihotična stanja i afektivni poremećaji sa psihotičnim simptomima;
2. Depresivno-suicidalni sindrom kod kojeg dominiraju depresivni poremećaji raspoloženja bez psihotičnosti, ali uz suicidalne misli, intencije ili pokušaje, prve ili povratne depresivne epizode bez psihotičnih simptoma najčešće reaktivnog karaktera, depresivni poremećaji u akutno opitom stanju, te organski depresivni poremećaji;
3. Disforično-agresivni sindrom koji obilježavaju akutna alkoholna intoksikacija, intoksikacija drugim opojnim sredstvima, poremećaj ličnosti i poremećaj prilagodbe;
4. Agitirano-konfuzni sindrom karakterističan po organskim konfuzno-dilarentnim stanjima, postiktalnim smetenostima i eretičnim stanjima teže oligofrenih bolesnika.<sup>15</sup>

Većina savremenih zakonodavstava, pa tako i naše, kao osnovni kriterij za prisilnu hospitalizaciju određuje opasnost za okolinu i za samu osobu, pri čemu se posebno naglašava da ta opasnost mora biti aktuelna i visokog intenziteta kako bi se izbjegle bilo kakve zloupotrebe.<sup>16</sup> Okolnosti koje psihijatri kod osoba sa duševnim smetnjama najčešće podrazumijevaju kao ugrožavanje vlastitog zdravlja i sigurnosti su:

- samougrožavanje kroz rizike proizašle iz smetenosti (npr. mogućnost da se bolesnik smrzne, izgubi, bude pregažen na ulici ili utopljen i sl.);
- samougrožavajuće ponašanje proizašlo iz zanemarivanja vitalnih potreba (npr. uzimanja hrane, tekućine, odjevanja i sl.);
- odbijanje medicinske intervencije zbog neshvaćanja njezine nužnosti.

U psihijatrijskoj praksi se ponekad javljaju i određene dileme u vezi sa potrebom pokretanja postupka prisilne hospitalizacije za pacijente koji daju svoj pristanak na smještaj u zdravstvenu ustanovu. Naime, zna se desiti da pacijent koji daje pristanak za smještaj u zdravstvenu ustanovu, zbog stanja u kojem se nalazi, pokazuje određene znakove koji mogu ukazivati na to

<sup>14</sup> K. Turković/M. Dika/M. Goreta/Z. Đurđević, *Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama s komentarom i priložima*, Zagreb 2001, s. 142.

<sup>15</sup> M. Goreta/I. Peko-Čović/N. Buzina, *Psihijatrijska vještačenja*, Zagreb 2004, ss. 629-630.

<sup>16</sup> O. Kozumplik, *Čimbenici u primjeni mjera prisilnog liječenja osoba s duševnim smetnjama*, Doktorska disertacija, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu 2005, s. 3.

da možda nije sposoban razumjeti svrhu i posljedice smještaja u zdravstvenu ustanovu i zapravo nije sposoban dati pristanak.

Odredbom čl. 21 st. 4 osnovnog teksta Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama bilo je propisano da će, ako se radi o punoljetnoj osobi koja nije sposobna dati pristanak i koja nema zakonskog zastupnika ili ako se radi o djetetu, maloljetnoj osobi ili osobi lišenoj poslovne sposobnosti sa duševnim smetnjama koja nije sposobna dati pristanak, a čiji zakonski zastupnik je dao pristanak za smještaj te osobe u zdravstvenu ustanovu, odluku o smještaju te osobe u zdravstvenu ustanovu donijeti sud nadležan odlučivati u postupku prisilnog smještaja po hitnom postupku.

Izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama iz 2011, ova odredba je brisana. S tim u vezi postavlja se pitanje da li je pristanak koji je dao pacijent za kojeg psihijatar sumnja da razumije svrhu i posljedice smještaja valjan ili je potrebno pokrenuti postupak prisilne hospitalizacije i ishoditi odluku suda o prisilnom smještaju. U ovakvim situacijama, u praksi dolaze do izražaja određeni stručno utemeljeni medicinski kriteriji po osnovu kojih psihijatri procjenjuju valjanost dobrovoljnog pristanka pacijenta na smještaj u zdravstvenu ustanovu, a koji su nezavisni od postavljene dijagnoze. To su:

- kontaktibilnost;
- orijentacija u vremenu, prostoru i prema osobama, odnosno svjesnost pacijenta da se nalazi u zdravstvenoj ustanovi i da komunicira sa zdravstvenim radnikom;
- kooperativnost;
- kritičnost prema bolesti, koja podrazumijeva pacijentovo prihvatanje ocjene psihijatra o bolesnoj osnovi njegovih smetnji koje indiciraju hospitalizaciju;
- uvid u potrebu bolničkog liječenja, što znači razumijevanje prednosti takvog tretmana pred ambulantom ili drugom terapijom.<sup>17</sup>

## 5. Pravni aspekti prisilne hospitalizacije

S pravnog aspekta u vezi sa prisilnom hospitalizacijom najzanimljivija su pitanja materijalno-pravnih pretpostavki za hospitalizaciju, ovlaštenja za prijavljivanje postojanja razloga za hospitalizaciju, odnosno za zahtjevanje hospitalizacije, ovlaštenja za određivanje i provođenje privremenog prisilnog zadržavanja, te statusa bolesnika hospitaliziranih u psihijatrijskim ustanovama i njihovih prava i obaveza.<sup>18</sup>

S obzirom da prisilna hospitalizacija nužno podrazumijeva značajan zahvat u osnovna ljudska prava i slobode osobe sa duševnim smetnjama, postupak za prisilnu hospitalizaciju mora biti normiran i vođen tako da osigura donošenje zakonitih odluka i u materijalnom i u formalnom smislu, uz poštivanje svih prava osoba koje su bez svoje saglasnosti zadržane u zdravstvenim ustanovama.<sup>19</sup> Prisilna hospitalizacija se u svjetlu međunarodnih standarda može primijeniti samo u dva slučaja, i to kada zbog svog manifestnog psihičkog poremećaja bolesnik ugrožava svoj život i svoje bitne egzistencijalne interese i kada iz istih razloga ugrožava život i bitne egzistencijalne interese drugih osoba.

<sup>17</sup> Goreta/Peko-Čović/Buzina (bilj. 15), s. 624.

<sup>18</sup> Kozumplik (bilj. 16), s. 4.

<sup>19</sup> Petrušić (bilj. 9), s. 27.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti<sup>20</sup> utvrđuje da će lica oboljela od duševne bolesti koja predstavlja opasnost po njihov život, život građana i imovinu, u hitnim slučajevima biti smještena na privremeno bolničko liječenje u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu na način i po postupku koji se provodi u skladu s odredbama propisa o zaštiti lica sa duševnim smetnjama.<sup>21</sup>

Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama je propisano 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 smjestiti u zdravstvenu ustanovu bez svog pristanka, po postupku za prisilno zadržavanje i prisilni smještaj propisanim zakonom.<sup>22</sup> Ovakva osoba se prima u zdravstvenu ustanovu na osnovu uputnice ljekara koji nije zaposlen u istoj i koji je tu osobu lično pregledao i o tom pregledu sastavio odgovarajuću ispravu.<sup>23</sup> 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 unutrašnjih poslova dovesti u zdravstvenu ustanovu i bez prethodnog liječničkog pregleda.<sup>24</sup>

Dakle, materijalno-pravne pretpostavke za prisilnu hospitalizaciju iz Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama zadovoljavaju općeprihvaćene međunarodne standarde i podrazumijevaju da osoba koja se prisilno hospitalizira mora biti osoba sa težim duševnim smetnjama, odnosno osoba koja nije u mogućnosti shvatiti značenje svog postupanja ili ne može vladati svojom voljom ili su te mogućnosti smanjene u tolikoj mjeri da joj je neophodna psihijatrijska pomoć, ali i utvrđivanje opasnosti po život i zdravlje te osobe ili drugih osoba. Ta opasnost mora biti stvarna i trenutna, što znači da procjena da bi neka osoba eventualno mogla biti opasna ne može biti valjan kriterij za prisilnu hospitalizaciju.

Nasuprot tome, Zakonom o vanparničnom postupku, pretpostavke za prisilnu hospitalizaciju su određene na drugačiji način i propisano je da u postupku zadržavanja u zdravstvenoj ustanovi sud odlučuje o zadržavanju duševno bolesne osobe u zdravstvenoj ustanovi kada je zbog prirode bolesti neophodno da ta osoba bude ograničena u slobodi kretanja ili kontaktiranja sa vanjskim svijetom, kao i njenom otpuštanju kad prestanu razlozi zbog kojih je zadržana.<sup>25</sup> Ovakva formulacija nije najprimjerenija jer regulira zapravo samo posljedice prisilne hospitalizacije u smislu ograničenja slobode kretanja ili kontaktiranja sa vanjskim svijetom, pri tome ne upućujući koji to razlozi opravdavaju potrebu da jedna osoba bude smještena i zadržana u psihijatrijskoj ustanovi.<sup>26</sup>

Psihijatar u zdravstvenoj ustanovi koji primi ovakvu osobu dužan ju je odmah pregledati kako bi utvrdio postoje li razlozi za prisilno zadržavanje, odnosno da li ta osoba ozbiljno i direktno ugrožava vlastiti život ili zdravlje ili sigurnost, odnosno život ili zdravlje ili sigurnost drugih osoba, te ako ocijeni da ti razlozi ne postoje, otpustit će dovedenu osobu i upisati svoju odluku o tome sa obrazloženjem u liječničku dokumentaciju.<sup>27</sup> Ukoliko pak utvrdi postojanje razloga za

<sup>20</sup> Sl. nov. FBiH 46/10 i 75/13.

<sup>21</sup> Čl. 30 Zakona o zdravstvenoj zaštiti (bilj. 20).

<sup>22</sup> Čl. 22 st. 1 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 1).

<sup>23</sup> *Ibid*, čl. 23.

<sup>24</sup> *Ibid*, čl. 24.

<sup>25</sup> Čl. 45. Zakona o vanparničnom postupku (bilj. 13).

<sup>26</sup> Petrušić (bilj. 9), s. 28.

<sup>27</sup> Čl. 25 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 1).

prisilno zadržavanje, psihijatar je dužan u roku od 72 sata donijeti odluku o prisilnom zadržavanju koja se sa obrazloženjem upisuje u liječničku dokumentaciju, te istu saopštiti prisilno zadržanoj osobi na primjeren način i upoznati je s razlozima i ciljevima njenog prisilnog zadržavanja te sa njenim pravima i dužnostima prema zakonu.<sup>28</sup> Ovdje se radi o preliminarnoj procjeni nadležnog psihijatra da su ispunjeni zakonski kriteriji za prisilnu hospitalizaciju, koja mora biti podvrgnuta sudskoj kontroli u skladu sa zakonom.

Zdravstvena ustanova koja je prisilno zadržala osobu sa duševnim smetnjama, dužna je 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 obavijest o prisilnom zadržavanju zajedno sa liječničkom dokumentacijom o pregledu osobe sa duševnim smetnjama sa obrazloženjem razloga za prisilno zadržavanje.<sup>29</sup> Na ovaj način, zakon omogućava sudsku zaštitu osobe sa duševnim smetnjama koja je lišena slobode.

U postupku prisilnog smještaja osobe sa duševnim smetnjama u zdravstvenu ustanovu odlučuje nadležni sud u vanparničnom postupku. Za odlučivanje o prisilnom smještaju stvarno je nadležan općinski sud, a mjesno je nadležan sud na području kojega se nalazi zdravstvena ustanova. Nadležni sud pokreće postupak za prisilni smještaj *ex officio* po prijemu obavijesti o prisilnom zadržavanju od zdravstvene ustanove, ili po saznanju o prisilnom zadržavanju neke osobe na bilo koji drugi način, tako što donosi rješenje o pokretanju postupka i postavlja prisilno zadržanoj osobi punomoćnika iz redova advokata radi zaštite njenih prava ako to ona već nije učinila, odnosno ako zaštita njenih prava u postupku nije osigurana na drugi način.<sup>30</sup> Iz navedenog je jasno da ovlaštenje za prijavljivanje postojanja razloga za prisilnu hospitalizaciju, odnosno za zahtjevanje prisilne hospitalizacije ima zdravstvena ustanova koja je prisilno zadržala osobu sa duševnim smetnjama, ali to ne znači da se postupak ne može pokrenuti i na drugi način. Tako je Zakonom o krivičnom postupku<sup>31</sup> propisano da će sud, ako nakon provedene glavne rasprave utvrdi da je optuženi počinio protivpravno djelo u stanju neuračunljivosti, donijeti presudu kojom se utvrđuje da je optuženi učinio protivpravno djelo u stanju neuračunljivosti i posebnim rješenjem će mu se privremeno odrediti prisilni smještaj u zdravstvenoj ustanovi u trajanju od šest mjeseci. Po pravosnažnosti tog rješenja tužitelj ima ovlaštenje da nadležnom sudu dostavi obavijest za pokretanje postupka o prisilnom smještaju teško duševno bolesne osobe u zdravstvenoj ustanovi<sup>32</sup>, u skladu sa Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, iako se u tom zakonu uopće ne pominje takva mogućnost.

Prije donošenja odluke o prisilnom smještaju ili o otpustu osobe sa duševnim smetnjama, sud je dužan pribaviti pisano mišljenje jednog od psihijatara sa liste stalnih sudskih vještaka koji nije zaposlen u zdravstvenoj ustanovi u kojoj se nalazi prisilno zadržana osoba, o tome da li je prisilni smještaj u zdravstvenoj ustanovi neophodan.<sup>33</sup> Ovakvim zakonskim rješenjem zadovoljen je kriterij utvrđivanja mentalnog poremećaja putem objektivne medicinske ekspertize.

<sup>28</sup> *Ibid*, čl. 26.

<sup>29</sup> *Ibid*, čl. 27 st. 1.

<sup>30</sup> *Ibid*, čl. 30.

<sup>31</sup> Sl. nov. FBiH 35/03, 37/03, 56/03, 78/04, 28/05, 55/06, 27/07, 53/07, 9/09, 12/10, 8/13 i 59/14.

<sup>32</sup> Čl. 410 st. 3 i 4 Zakona o krivičnom postupku (bilj. 31).

<sup>33</sup> Čl. 31 st. 1 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (bilj. 1).

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. Ako sud odluči da se primljena osoba zadrži u zdravstvenoj ustanovi odredit će i vrijeme zadržavanja koje ne može biti duže od šest mjeseci.

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, njezin staratelj odnosno privremeni zastupnik i centar za socijalni rad i to u roku osam dana od dana prijema rješenja. O žalbi odlučuje mjesno nadležni kantonalni sud, koji je dužan da donese odluku u roku tri dana od dana prijema žalbe.<sup>34</sup>

Postupak za prisilnu hospitalizaciju je jednostranački vanparnični postupak u kojem nadležni sud nema obavezu, već samo mogućnost da sasluša osobu o čijoj prisilnoj hospitalizaciji odlučuje. Istina je da sud ima obavezu postaviti osobi sa duševnim smetnjama punomoćnika iz reda advokata radi zaštite njenih prava ako to ona već nije učinila, odnosno ako zaštita njenih prava u postupku nije osigurana na drugi način. Međutim, nije sasvim jasna uloga tako postavljenog punomoćnika, niti šta se dešava u slučaju njegovog pasivnog držanja. Ovo za posljedicu može imati i kršenje prava na pravično suđenje iz čl. 6 Evropske konvencije i to u smislu kršenja načela kontradiktornosti sudskog postupka kao bitnog elementa prava na pravično suđenje, te načela jednakosti pred zakonom koje sprečava da ljudsko biće bude tretirano kao objekat sudskog postupka. Zbog toga je nesumnjivo da načelo kontradiktornosti sudskog postupka treba da važi i u postupku za prisilnu hospitalizaciju, bez obzira na to što se radi o jednostranačkom postupku, u kome, formalno, nema predlagača s obzirom da ga sud pokreće *ex officio*. Da bi pravo na pravično suđenje bilo ostvareno, neophodno je osigurati uvjete za aktivno učešće u postupku osobe o čijoj se prisilnoj hospitalizaciji odlučuje, što bi podrazumjevalo obavezno saslušanje te osobe, odnosno njenog zakonskog zastupnika, ako ona nije u stanju da se izjasni.<sup>35</sup>

## 6. Prisilna hospitalizacija u praksi

Statistički podaci iz desetogodišnje prakse Psihijatrijske bolnice Kantona Sarajevo (Bolnica Jagomir) govore da je od ukupno 306 osoba sa duševnim smetnjama koje su prisilno hospitalizirane u vremenskom periodu od 2004 do 2014, 58% muškaraca i 42% žena. U starosnoj strukturi prisilno hospitaliziranih najveći broj pripada populaciji od 18 do 45 godina i to 63% od ukupnog broja, 34% od ukupnog broja čine osobe od 46 do 65 godina, dok je samo 3% prisilno hospitaliziranih bilo starije od 66 godina. Više od polovine (56%) njih su nezaposleni, 26% je u penziji, a samo 18% su zaposlene osobe.

Podaci o broju prisilnih hospitalizacija u stacionarnim psihijatrijskim ustanovama u Federaciji BiH značajno variraju, što dovodi do određenih dilema kako sa medicinske, tako i sa pravne strane. Sa medicinskog aspekta postavlja se pitanje da li ljekari psihijatri na identičan ili bar sličan način utvrđuju postojanje razloga za prisilnu hospitalizaciju, dok je sa stanovišta prava pitanje da li postoje razlike u poštivanju zakonom utvrđenih prava osoba sa duševnim smetnjama. Ove dileme u svojoj suštini imaju pitanje koliko se u stvarnosti dosljedno primjenjuju odredbe Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama kada su u pitanju postupci

<sup>34</sup> Čl. 57 Zakona o vanparničnom postupku (bilj. 13).

<sup>35</sup> Petrušić (bilj. 9), s. 34.



prisilne hospitalizacije, odnosno da li su prava tih osoba zaista zaštićena na način kako to zakon predviđa.

Ukoliko se usporede statistički podaci iz dvije psihijatrijske ustanove približno jednakog kapaciteta, nivoa opremljenosti, te materijalnih, prostornih i kadrovskih uvjeta, pri čemu se u jednoj od njih prosječan broj prisilnih hospitalizacija u toku jedne godine kreće oko 30, a u drugoj oko 3, posmatrano kroz višegodišnji vremenski period, jasno je da praksa nije ujednačena.<sup>36</sup> Uzrok tako velikih razlika bi mogle biti i određene nedosljednosti u primjeni Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. To se najčešće može desiti na dva načina. Prvo, u praksi je moguće „nagovaranje“ osoba koje su prisilno dovedene u psihijatrijsku ustanovu da daju dobrovoljni pristanak na smještaj, iako je njihovo duševno stanje takvo da nisu sposobni da kritički sagledaju svoje stanje i samim tim potrebu liječenja. U takvim slučajevima vrlo često dolazi do situacija da osoba sa duševnim smetnjama, koja je dobrovoljno smještena u psihijatrijsku ustanovu na takav način, nedovoljno oporavljena zatraži otpust i najčešće bude otpuštena. Praksa je pokazala da se kod takvih osoba vrlo brzo pogorša stanje do te mjere da je hospitalizacija ponovo neophodna. Drugo, dešava se da osobe sa težim duševnim smetnjama koje su primljene na liječenje uz dobrovoljni pristanak, u toku hospitalizacije mogu zapasti u stanje snažnog pogoršanja, kada je neophodna primjena mjere prisile, kako fizičkog sputavanja tako i primjene terpije protiv njihove volje uz ograničavanja slobode kretanja. Ovakvi slučajevi morali bi se posmatrati u kontekstu odredbe čl. 28 Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama kojom je propisano da se pravila o postupku za prisilnu hospitalizaciju primjenjuju i na osobu sa duševnim smetnjama koja se prisilno zadržava u slučaju kada je već smještena na liječenje u zdravstvenu ustanovu uz njen pristanak pa pristanak opozove, ili su u međuvremenu nastupili uslovi koji odgovaraju uslovima za prisilni smještaj. Međutim, upitno je da li se u ovakvim slučajevima tako zaista i postupa.

Takođe je primjećeno, i na taj problem su u svojim izvještajima ukazivale komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama formirane pri stacionarnim psihijatrijskim ustanovama, da vanparnični postupci zadržavanja duševno bolesnih osoba u zdravstvenoj ustanovi, koji se vode pred nadležnim sudovima, u velikom broju slučajeva traju duže od mjesec dana, a nekad i duže od dva mjeseca, iako je odredbom čl. 45 st. 2 Zakona o vanparničnom postupku utvrđeno da se takvi postupci moraju završiti što prije, a najkasnije u roku od sedam dana, dok čl. 53 istog zakona propisuje da je sud, po završenom postupku, dužan odmah, a najkasnije u roku od 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. Naravno, ponekad je objektivno nemoguće ispoštovati ovako kratke zakonske rokove imajući u vidu sve radnje koje moraju biti poduzete u toku postupka, a posebno obavezu pribavljanja nalaza i mišljenja sudskog vještaka psihijatra koji nije zaposlen u zdravstvenoj ustanovi u kojoj se nalazi prisilno zadržana osoba, a koji prije sačinjavanja nalaza i mišljenja ima obavezu obaviti lični pregled te osobe. Međutim, često je prekoračenje zakonom propisanih rokova posljedica opće neefikasnosti sudova.

<sup>36</sup> Podaci Psihijatrijske bolnice Kantona Sarajevo i Klinike za psihijatriju Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla.

## 7. Prijedlozi *de lege ferenda*

Generalno se može reći da su propisi kojima je regulirana oblast zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama, pa tako i u onom dijelu u kojem se odnose na postupak prisilne hospitalizacije, u dobroj mjeri usklađeni sa međunarodnim standardima.

Praksa u provođenju postupaka prisilne hospitalizacije je, kroz više od decenije od početka primjene Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, ali i drugih propisa koji se primjenjuju u ovim postupcima, pokazala određene anomalije i nedorečenosti koje bi u budućnosti trebalo ispraviti. Prije svega, potreban je određen vid specijalizacije sudija koji postupaju u predmetima u vezi sa prisilnom hospitalizacijom, čime bi se stvorili uvjeti da se istima eventualno i prošire ovlasti u procesu utvrđivanja činjenica i izvođenja dokaza od značaja za donošenje sudske odluke nezavisno od prijedloga stranaka. Takođe je, u kontekstu ostvarivanja prava na pravično suđenje, potrebno predvidjeti obavezu da se u toku postupka za prisilnu hospitalizaciju sasluša osoba o kojoj se odlučuje, odnosno njen zakonski zastupnik, ako ona nije u stanju da se izjasni.

Objektivno postoji i potreba da se na jasan i nedvosmislen način utvrde pravila o ovlaštenjima i načinu postupanja policije prilikom dovođenja osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijske ustanove, što je u važećim propisima samo uzgred pomenuto. Novi Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj predviđa donošenje posebnog podzakonskog akta o postupanju policije prilikom dovođenja osobe s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu, što je put kojim bi i domaći zakonodavac trebao krenuti.

Zakonom bi trebalo definirati i način postupanja u slučajevima kada je osoba sa duševnim smetnjama koja nije agresivna, ali pod uticajem svojih duševnih smetnji npr. u potpunosti zanemari ličnu i opću higijenu, prestane uzimati hranu ili se pak u potpunosti izolira, besciljno luta i sl., pri čemu je potrebno jasno utvrditi ko, pod kojim okolnostima i na koji način može dovesti takvu osobu u psihijatrijsku ustanovu radi procjene postojanja potrebe za prisilnom hospitalizacijom.

Neophodno je u zakonu jasno propisati kriterije za procjenu je li neka osoba sposobna ili ne dati pristanak za smještaj. Ti kriteriji bi mogli biti definirani na način da osoba mora biti autonomna, što podrazumjeva da mora razumjeti prirodu, svrhu, rizik, posljedice i korist njenog smještaja, te biti u mogućnosti donijeti razumnu odluku i izraziti svoju volju, odnosno biti sposobna izraziti vlastite prioritete, ciljeve i zabrinutost. S druge strane, psihijatar bi morao procijeniti elemente psihičkog stanja osobe s duševnim smetnjama koji se odnose na njeno davanje pristanka za smještaj i to sposobnost davanja pristanka, informiranost osobe i dobrovoljnost pri davanju pristanka.

Zakonodavac bi trebao razmisliti i o uvođenju nove kategorije smještaja u psihijatrijsku ustanovu osoba s duševnim smetnjama bez njihovog pristanka, po uzoru na novi hrvatski Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. Naime, Sabor Republike Hrvatske je nedavno donio novi Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama<sup>37</sup> koji stupa na snagu 1. januara 2015. Jedna od značajnijih novina je uvođenje kategorije “smještaja bez pristanka” kako bi se osobama lišenim poslovne sposobnosti ili onima koje nisu sposobne dati pristanak na smještaj u psihijatrijsku ustanovu osigurala neposredna sudska zaštita njihovog prava na slobodu. Ovim zakonskim rješenjem, uvedena je mogućnost nezavisnog nadzora nad odlukom zakonskog zastupnika i to od

<sup>37</sup> NN RH 76/14.

strane Pravobranitelja za osobe sa invaliditetom koji je ovlašten, ukoliko sumnja u opravdanost smještaja osobe sa duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu, obavijestiti sud koji će donijeti odluku prema postupku za prisilni smještaj u psihijatrijsku ustanovu ukoliko su ostvareni uvjeti za takav smještaj. Takođe, bez obzira na odluku zakonskog zastupnika, ukoliko se osoba sa duševnim smetnjama protivi smještaju u psihijatrijsku ustanovu, psihijatrijska ustanova dužna je pokrenuti postupak za prisilni smještaj u psihijatrijsku ustanovu. Ova zakonska novina na tragu je prakse Evropskog suda za ljudska prava u nizu predmeta<sup>38</sup>, zbog čega bi bilo uputno slijediti ovaj primjer i u domaćem zakonodavstvu.

#### *Summary*

*Involuntary hospitalization of persons with mental disorders is a complex medical and legal issue that opens up a range of ethical dilemmas. Society has a legitimate right to protect itself from those who threaten the social order, including those who do it due to illness. Therefore, involuntary hospitalization of persons with mental disorders is considered permissible and acceptable method of social protection and control over these people. Given that certain basic human rights are being significantly restricted in this way, it is necessary to ensure that the procedure for involuntary hospitalization takes place in a lawful manner. The authors of this paper point out the most important medical and legal aspects of involuntary hospitalization, indicate the ambiguities in the current regulations that lead to certain dilemmas in practice, and give proposals de lege ferenda.*

---

<sup>38</sup> *H.L. protiv Ujedinjenog Kraljevstva, Shtukaturov protiv Rusije, Stanev protiv Bugarske i Sykora protiv Češke Republike.*