

ZADRŽAVANJE DUŠEVNO BOLESNIH OSOBA U ZDRAVSTVENOJ USTANOVU PREMA PRAVNOM UREĐENJU U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

Prof. dr. sc. Jozo Čizmić*

UDK: 342.721:616.89(497.6)
343.96(497.6)

Izvorni znanstveni rad
Primljeno: rujan 2012.

Prisilna (civilna) hospitalizacija složen je društveni fenomen koji otvara brojne medicinske, etičke, pravne, ekonomske, čak i političke probleme. Služi da bi se zdravstveno stanje osobe s trajnim ili privremenim duševnim smetnjama poboljšalo ili da bi se društvo zaštitilo od osoba s duševnim smetnjama, odnosno da bi se one same zaštitile od vlastitoga ponašanja. Zbog toga je prisilna hospitalizacija neodvojiva od problema temeljnih ljudskih prava i mora biti razmatrana i u tom kontekstu. U radu je autor, nakon naznake predmeta raspravljanja i odlučivanja u postupku zadržavanja duševno bolesnih osoba u zdravstvenoj ustanovi, upozorio i na problematiku primanja duševno bolesnih osoba u zdravstvenu ustanovu, obavijesti sudu o primanju duševno bolesne osobe, naknadna pacijentova opoziva suglasnosti na ostanak u zdravstvenoj ustanovi, dužnosti obavještavanja suda u postupku za oduzimanje poslovne sposobnosti ili u kaznenom, odnosno prekršajnom postupku, pokretanja postupka po službenoj dužnosti, pregleda medicinskog vještaka, utvrđivanja činjeničnog stanja i izvođenja dokaza, hitnosti odlučivanja, određivanja trajanja zadržavanja, produženja trajanja prisilne hospitalizacije, puštanja zadržane osobe prije isteka roka određenog za zadržavanje, rješenja o produženju trajanja zadržavanja i prijevremenom puštanju prisilno zadržane osobe, žalbe i troškova postupka.

Ključne riječi: izvanparnični postupak, prisilna hospitalizacija.

* Dr. sc. Jozo Čizmić, profesor Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu, Domovinskog rata 8, Split.

1. UVOD

Postupak zadržavanja duševno bolesnih osoba u zdravstvenoj ustanovi u Federaciji Bosne i Hercegovine (dalje u tekstu: FBiH) uređen je Zakonom o vanparničnom postupku FBiH¹ (Službene novine FBiH, br. 2/98, 39/04, 73/05; dalje u tekstu: ZIZVP). ZIZVP je propis kojim se na prostoru Federacije cjelovito utvrđuju pravila prema kojima sudovi postupaju i odlučuju o osobnim, obiteljskim, imovinskim i drugim pravima i pravnim interesima koji se po zakonu rješavaju u izvanparničnom postupku. Odredbe ZIZVP-a primjenjuju se i u drugim pravnim stvarima iz nadležnosti sudova za koje zakonom nije izričito određeno da se rješavaju u izvanparničnom postupku, a ne odnose se na zaštitu povrijeđena ili ugrožena prava i ne mogu se zbog karaktera pravne stvari ili svojstva stranaka u postupku primijeniti odredbe zakona kojim je uređen parnični postupak. ZIZVP je jedan od procesnih zakona koje u okviru svojih ustavnih ovlasti donosi Federacija propisujući pravila postupka koja će na jednak i jedinstven način jamčiti ostvarenje i zaštitu subjektivnih prava građana i pravnih osoba pred sudovima u Federaciji.²

Nesporno je da je ZIZVP unio niz pozitivnih novina i rješenja u izvanparnični postupak Federacije koja znatno pridonose ostvarenju načela procesne ekonomije i efikasnosti vođenja postupka. Pozitivnim smatramo i to što se izradi zakona o izvanparničnom postupku pristupilo približno istovremeno u obama entitetima u Bosni i Hercegovini (FBiH i Republici Srpskoj) te da je u konačno usvojenom tekstu u entitetima postignut visok stupanj harmonizacije. Mogli bismo kazati da je time izvanparnični postupak na razini Bosne i Hercegovine *de facto* uređen na jedinstven način uz manje razlike koje su posljedica različitosti entitetskog i pravosudnog ustrojstva.³

U općim odredbama ZIZVP-a dana su opća, zajednička načela koja se primjenjuju u svim posebnim postupcima u izvanparničnom području. Međutim, ako bi pojedina pitanja odredbama drugog dijela ZIZVP-a (posebni postupci) bila uređena drukčije od pravila koja su dana u općim odredbama, na

¹ Iako je taj zakon federalan, objavljen je u jednom jezičnom obliku pa naziv zakona radi točnosti navodimo na bošnjačkom jeziku, a dalje ćemo se koristiti hrvatskim nazivom - izvanparnični postupak.

² Više kod Čizmić, J., *Novo građansko procesno pravo Federacije Bosne i Hercegovine*, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, vol. 50, br. 1-2, 2000., str. 143 - 181.

³ Tako i šire o tome kod Čizmić, J.; Tajić, H., *Komentar Zakona o vanparničnom postupku*, Sarajevo, 2011., str. 9.

konkretne slučajeve trebalo bi primjenjivati odredbe tih posebnih postupaka, a opće odredbe samo u slučaju da odredaba o posebnim postupcima nema.⁴

2. PREDMET RASPRAVLJANJA I ODLUČIVANJA U POSTUPKU ZADRŽAVANJA DUŠEVNO BOLESNIH OSOBA U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI

Odredbom čl. 45. ZIZVP-a određen je predmet raspravljanja i odlučivanja u postupku zadržavanja duševno bolesnih osoba u zdravstvenoj ustanovi. Sukladno odredbi čl. 45., st. 1. ZIZVP-a u postupku zadržavanja u zdravstvenoj ustanovi sud odlučuje o zadržavanju duševno bolesne osobe u zdravstvenoj ustanovi kada je zbog prirode bolesti nužno da ta osoba bude ograničena u slobodi kretanja ili kontaktiranja s vanjskim svijetom kao i njezinu otpuštanju kad prestanu razlozi zbog kojih je zadržana.

Prisilna (civilna) hospitalizacija složen je društveni fenomen koji otvara brojne medicinske, etičke, pravne, ekonomske, čak i političke probleme.⁵ Iako je uglavnom općenito zauzeto stajalište da društvo ima pravo zaštite od osoba koje ga ugrožavaju, javljaju se različita mišljenja o tome kako provesti postupak prisilne hospitalizacije. Riječ je, prije svega, o dilemi trebaju li o tome odluke donositi sami liječnici ili bi za to trebala biti nadležna tijela izvan zdravstva, primjerice, sudovi. Najvažniji argument u korist sudske kontrole prisilne hospitalizacije jest da je riječ o oduzimanju slobode, što je u načelu dopušteno samo na temelju sudske odluke. Kako je civilna prisilna hospitalizacija psihijatrijskih bolesnika ili psihički poremećenih osoba svojevrsno oduzimanje slobode, nužno moraju u procesu njezine realizacije biti poštovani pravni postulati koji se općenito postavljaju u svezi s lišenjem slobode. Stoga, svaka privremena ili trajna hospitalizacija protivna zakonom predviđenim uvjetima pravno bi se morala kvalificirati i sankcionirati kao protupravno oduzimanje slobode, kao ozbiljno kazneno djelo.⁶ Do prisilne hospitalizacije dolazi u trima slučajevima: 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 (socijalna indikacija) i da bi se

⁴ Tako Ristić, V.; Ristić, M., *Priručnik za praktičnu primenu Zakona o vanparničnom postupku*, Beograd, 1985., str. 8.

⁵ Vidi Draškić, M., *Staranje o licima pod posebnom društvenom zaštitom u vanparničnom postupku*, Pravni život, vol. XXXX, br. 1, 1990., str. 44.

⁶ Vidi Turković, K.; Dika, M.; Goreta, M.; Đurđević, Z., *Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama s komentarom i priložima*, Zagreb, 2001., str. 142.

one same zaštitile od vlastitoga ponašanja, primjerice samoubojstva, samopovređivanja i sl. (vitalna indikacija).⁷ Prisilna hospitalizacija neodvojiva je od problema temeljnih ljudskih prava i mora biti razmatrana i u tom kontekstu. Tako je Skupština Vijeća Europe svojom Preporukom o psihijatriji i ljudskim pravima 1235 (1994.) predvidjela da prisilni smještaj (*compulsory admission, placement non volontaire*) može biti određen u iznimnim slučajevima ako postoji ozbiljna opasnost za pacijenta ili druge osobe. Kao dopunski kriterij pritom služi okolnost da bi nesmeštavanje pacijenta u zdravstvenu ustanovu moglo dovesti do pogoršanja njegova zdravlja ili bi onemogućilo da pacijent dobije prikladan tretman.⁸

Cilj postupka je skrb o osobama koje se smještaju u zdravstvenu ustanovu za liječenje psihičkih bolesti, ali i sprečavanje da druge osobe, čak i same zdravstvene ustanove zlorabe taj postupak jer se osobe s duševnim smetnjama u ustanove smještaju najčešće protivno svojoj volji, katkad u takvu stanju u kojem ih nije bilo nužno izdvajati iz sredine u kojoj žive. Budući da je ovdje riječ o znatnom ograničenju slobode kretanja tih osoba, ZIZVP je detaljno regulirao postupak primanja tih osoba u zdravstvenu ustanovu i u slučaju kada one dolaze svojevolumno radi liječenja i u slučaju kada se one smještaju bez njihove suglasnosti, odnosno bez odluke suda (čl. 45. - 59. ZIZVP-a).

Treba napomenuti da je čl. 46. Zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata (Službene novine FBiH, br. 40/10; dalje u tekstu: ZOP) određeno da pacijent tijekom boravka u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi ima pravo primanja posjetitelja u skladu s kućnim redom zdravstvene ustanove te pravo zabrane posjeta određene osobe ili određenih osoba. Kućni red bi morao biti postavljen na vidljivo mjestu u zdravstvenoj ustanovi. Navedena odredba u skladu je s točkom 5.9. Deklaracije Svjetske zdravstvene organizacije o promicanju prava pacijenata u Europi iz 1994. godine.⁹ Novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 15.000,00 KM kaznit će se za prekršaj zdravstvena ustanova ako pacijentu ne omogući održavanje osobnih kontakata. Za navedeni prekršaj kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 500,00 do 3.000,00 KM i odgovorna osoba u zdravstvenoj ustanovi (čl. 76., st. 2. ZOP-a). Uz novčanu kaznu, počinitelju toga prekršaja može se izreći zabrana obavljanja

⁷ *Ibid.*, str. 128.

⁸ *Ibid.*, str. 146.

⁹ Tako Mujović-Zornić, H., *Pacijentova prava – univerzalnost i evropski koncept*, Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse, br. 3, 2005., str. 261.

djelatnosti u razdoblju do šest mjeseci, a s ciljem sprečavanja budućeg činjenja prekršaja (*arg. ex* čl. 76., st. 4. ZOP-a).¹⁰

Sud je dužan odmah obavijestiti *organ starateljstva* da bi se osobi s duševnim smetnjama postavio privremeni skrbnik, odnosno sud može takvoj osobi postaviti privremenog zastupnika.¹¹ Kao i u drugim postupcima u kojima se odlučuje o osobnim i obiteljskim stvarima, i u postupku zadržavanja duševno bolesnih osoba u zdravstvenoj ustanovi javnost je isključena (*arg. ex* čl. 9., st. 2. ZIZVP-a).¹²

Postupak u kojemu sud odlučuje o zadržavanju duševno bolesnih osoba u zdravstvenoj ustanovi mora se završiti što prije, a najkasnije u roku od sedam dana (čl. 45., st. 1. ZIZVP-a). Riječ je o dosta kratkim rokovima kako bi se zaštitila osobnost i prava osobe koja je prisilno smještena u zdravstvenu ustanovu i koja je time protivno svojoj volji ograničena u slobodi kretanja i/ili kontaktiranja s vanjskim svijetom. Inače je tendencija suvremenih procesnih sustava opće skraćivanje rokova za poduzimanje procesnih radnja. Vremensko ograničavanje prava na poduzimanje procesnih radnja osigurava relativnu brzinu pružanja pravne zaštite i pridonosi ostvarenju pravne sigurnosti.¹³

U V. poglavlju (Obavezno upućivanje u psihijatrijsku ustanovu) Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH (Službene novine FBiH, br. 46/10; dalje u tekstu: ZOZZ) regulirani su postupanje s osobama oboljelima od duševne bolesti koja predstavlja opasnost za njihov život, život građana i imovinu kao i način, postupak, organizacija i uvjeti liječenja tih osoba. U skladu s odredbama čl.

¹⁰ Detaljnije o tome u: Bodnaruk, S.; Čizmić, J.; Hrabac, B.; Huseinagić, S., *Komentari zdravstvenih zakona, Knjiga 1., Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, Zakon o apotekarskoj djelatnosti*, Sarajevo, 2011., str. 419 - 420.

¹¹ Vidi Zečević, E., *Komentar Zakona o vanparničnom postupku sa obrascima za praktičnu primjenu*, Sarajevo, 2001., str. 49.

¹² "U situaciji kada je medicinska ekspertiza tima vještaka neuropsihijataru pouzdano pokazala da je optuženi osoba sa duševnim smetnjama, da ga priroda i stepen mentalnog poremećaja čine opasnim za okolinu i nesposobnim da učestvuje u sudskom postupku, onda sve navedeno, po ocjeni ovog suda, ukazuje na opravdanost ukidanja mjere pritvora, te se čini razumnim i opravdanim da se u smislu odredbe člana 22. Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, odredi mjera privremenog zadržavanja optuženog u navedenoj zdravstvenoj ustanovi najviše do 30 dana kako bi u vanparničnom postupku, koji je po svom karakteru hitan postupak, bila donesena odgovarajuća odluka o smještaju i prinudnoj hospitalizaciji optuženog." (Izvod iz rješenja Kantonalnog suda u Sarajevu, br. 009-0-K-06-000056 od 10. 4. 2007., Domaća i strana sudska praksa, br. 21, 2007., str. 12).

¹³ Usp. Triva, S.; Dika, M., *Građansko parnično procesno pravo*, Zagreb, 2004., str. 379.

30. ZOZZ-a osobe oboljele od duševne bolesti koja predstavlja opasnost za njihov život, život građana i imovinu u hitnim slučajevima smjestit će se na privremeno bolničko liječenje u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu. U javnoj raspravi o nacrtu ZOZZ-a određen broj primjedaba bio je usmjeren na poboljšanje pravnih rješenja koja se odnose na zaštitu osoba s duševnim smetnjama iako je u čl. 30. ZOZZ-a utvrđeno da se način, postupak, organizacija i uvjeti liječenja osoba oboljelih od duševnih bolesti provodi u skladu s odredbama posebnog Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (Službene novine FBiH, br. 37/01, 40/02). Osim toga, pojedini su sudionici javne rasprave predlagali i odgovarajuće izmjene propisa koji se odnose na provođenje mjere obveznog psihijatrijskog liječenja počinitelja kaznenog djela u stanju bitno smanjene ubrojivosti, odnosno rješenja koja se odnose na utvrđivanje ustanove u kojoj će se izvršavati ta mjera, što je u nadležnosti Federalnog ministarstva pravde i preciziranje koja institucija snosi troškove bolničkog liječenja privedenih duševno oboljelih osoba jer ZIZVP predviđa samo troškove zadržavanja, a ne i bolničkog liječenja. Odbor za zdravstvo, osvrćući se na primjedbe, istaknuo je da se akutna hospitalizacija duševnih bolesnika obavlja u zdravstvenoj ustanovi i provodi u skladu sa Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama koji je regulirao postupak prema osobama s duševnim smetnjama koji se hospitaliziraju u zdravstvenim ustanovama neovisno o tome je li riječ o dobrovoljnoj ili prisilnoj hospitalizaciji i da se primjenjuju odredbe čl. 45. - 59. Zakona o vanparničnom postupku. To se, naime, smatra redovitim liječenjem. Donošenjem Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o kaznenom postupku FBiH (Službene novine FBiH, br. 9/09) forenzična psihijatrija uvodi se u Zakon o vanparničnom postupku. Stoga je Federalno ministarstvo zdravstva iniciralo da Federalno ministarstvo pravde pristupi hitnoj dopuni Zakona o vanparničnom postupku kojom bi se reguliralo postupanje suda u izvanparničnom postupku za izricanje "mjere prisilnog smještaja počinioca krivičnog djela u stanju neuračunljivosti". U pitanju su, dakle, procedure suda u izvanparničnom postupku koje ne mogu biti predmet Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, a ni Zakona o zdravstvenoj zaštiti.¹⁴

¹⁴ Bitno je naglasiti da se Vlada Federacije BiH usuglasila sa Sporazumom o smještaju i naknadi troškova za izvršenje mjera sigurnosti izrečenih u krivičnom postupku i u drugom postupku u kojem se izriče mjera liječenja (br. 594-1/09 od 23. 7. 2009.). Vijeće ministara BiH na svojoj je 91. sjednici od 17. lipnja 2009. usvojilo taj Sporazum koji je objavljen u Službenom glasniku BiH, br. 89/09. U tom smislu potrebno je naglasiti da je u proceduri i Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. Razlog za donošenje zakona je potreba

3. PRIMANJE DUŠEVNO BOLESNIH OSOBA U ZDRAVSTVENU USTANOVU

Odredbama čl. 46. ZIZVP-a uređen je način primanja duševno bolesnih osoba u zdravstvenu ustanovu uz njihovu suglasnost. Zdravstvena ustanova može primiti na liječenje duševno bolesnu osobu uz njezinu suglasnost ako je prema prirodi bolesti ta osoba u stanju dati takvu suglasnost (*arg. ex* čl. 46., st. 1. ZIZVP-a). Dobrovoljno se može u psihijatrijsku ustanovu smjestiti samo osobu s duševnim smetnjama koja je sposobna razumjeti svrhu i posljedice smještaja u psihijatrijsku ustanovu, koja je na temelju toga sposobna donijeti slobodnu odluku o tome i koja je k tomu na to usmeno pristala. To može biti samo osoba s poslovnom sposobnošću jer se smještajem bez pristanka smatra smještaj osobe koja nije sposobna dati pristanak pa pristanak umjesto nje daje zakonski zastupnik ili *organ starateljstva* (čl. 3., t. 13. ZIZVP-a).¹⁵

Da bi bilo važeće, dobrovoljno liječenje i zadržavanje duševno bolesne osobe u zdravstvenoj ustanovi mora ispunjavati zakonom predviđene uvjete. Između ostaloga, osoba koja stupa u tu ustanovu radi liječenja mora dati svoju suglasnost. Suglasnost za liječenje u zdravstvenoj ustanovi duševno bole-

usklađivanja određenih odredaba navedenog zakona s Europskom konvencijom za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda (ECHR), Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o krivičnom postupku, Preporukama Komiteta ministara Vijeća Europe 10E iz 2004. koje se tiču zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa psihičkim smetnjama te Preporukom (99) 4 koja se tiče pravne zaštite poslovno nesposobnih odraslih osoba, Zakonom o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini kao i odgovarajućim rješenjima iz zajedničkog projekta Europske unije i Vijeća Europe pod nazivom Efikasno upravljanje zatvorima u Bosni i Hercegovini koja je obuhvaćala i sljedeću aktivnost – “pomoć u sačinjavanju novog zakona o mentalnom zdravlju ili dopunama postojećih”. Ovim se zakonom među ostalim omogućava da se mjera sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja izrečena uz kaznu zatvora počinitelju kaznenog djela u stanju smanjene ili bitno smanjene ubrojivosti izvršava u specijalnoj zdravstvenoj ustanovi za forenzičku psihijatriju Sokolac, a na osnovi Sporazuma o smještaju i naknadi troškova za izvršenje mjera sigurnosti izrečenih u krivičnom postupku i u drugom postupku u kojem se izriče mjera liječenja. Tako i detaljnije o tome u: Bodnaruk, *op. cit.* u bilj. 10, str. 92 - 98.

¹⁵ Shvaćanje pojma dobrovoljne hospitalizacije vrlo se razlikuje od pravnog sustava do pravnog sustava. U nekim sustavima dobrovoljnom hospitalizacijom smatra se samo onaj smještaj u psihijatrijsku ustanovu za koji je osoba s duševnim smetnjama dala izričit pristanak, u drugima se pak dobrovoljnim smatra svaki smještaj kojem se osoba s duševnim smetnjama nije izričito protivila, a u trećima za dobrovoljni smještaj uzima se dostatnim ili pristanak osobe s duševnim smetnjama ili njezina zakonskog zastupnika. Vidi Turković i dr., *op. cit.* u bilj. 6, str. 119.

sna osoba treba dati u pisanom obliku pred ovlaštenim organom zdravstvene ustanove uz prisutnost dviju punoljetnih osoba koje su poslovno sposobne i pismene, a nisu zaposlene u toj zdravstvenoj ustanovi i nisu krvni srodnici primljene osobe u pravoj liniji bilo kojeg stupnja, a u pobočnoj liniji zaključno s četvrtim stupnjem srodstva, po tazbini do drugog stupnja. Svjedok ne smije biti ni bračni drug osobe s duševnim smetnjama kao ni osoba koja ju je dovela u zdravstvenu ustanovu (čl. 46., st. 2. ZIZVP-a). Dakle, ZIZVP je odredio krug osoba koje ne mogu biti svjedoci davanja suglasnosti kako bi se izbjegla svaka sumnja u vjerodostojnost dane suglasnosti i o stvarnoj potrebi smještaja i liječenja u zdravstvenoj ustanovi.

Ako je duševno bolesnoj osobi ograničena sloboda kretanja ili kontaktiranja s vanjskim svijetom, zdravstvena ustanova je dužna u roku od 24 sata o tome obavijestiti sud na čijem se području nalazi ta ustanova podnošenjem pismene obavijesti koja mora sadržavati podatke o primljenoj osobi i osobi koja ju je dovela u zdravstvenu ustanovu te po mogućnosti podatke o prirodi i stupnju bolesti s raspoloživom medicinskom dokumentacijom (čl. 46., st. 3. ZIZVP-a). Na temelju takve obavijesti sud je dužan po službenoj dužnosti pokrenuti izvanparnični postupak radi donošenja rješenja kojim će odlučiti hoće li se takva osoba zadržati ili pustiti iz zdravstvene ustanove.¹⁶

4. OBAVIJEST SUDU O PRIMANJU DUŠEVNO BOLESNE OSOBE

Odredbom čl. 47. ZIZVP-a nalaže se zdravstvenoj ustanovi koja primi na liječenje duševno bolesnu osobu bez njezine suglasnosti ili bez odluke suda da o tome obavijesti nadležni sud.

Sudski postupak mora se uvijek voditi kada nisu ispunjeni uvjeti za dobrovoljno stupanje u zdravstvenu organizaciju.¹⁷ Tako kad zdravstvena ustanova primi na liječenje duševno bolesnu osobu bez njezine suglasnosti ili bez odluke suda, dužna je o tome odmah, a najkasnije u roku od 24 sata, pisanim putem obavijestiti sud na čijem se području nalazi ta zdravstvena ustanova.

Prema ZIZVP-u vođenje postupka je u mjesnoj nadležnosti suda na čijem se području nalazi zdravstvena ustanova koja je primila na liječenje duševno bolesnu osobu bez njezine suglasnosti ili bez odluke suda. Ta odredba pred-

¹⁶ Tako Zečević, *op. cit.* u bilj. 11, str. 50.; vidi i Čizmić, Tajić, *op. cit.* u bilj. 3, str. 126 - 127.

¹⁷ Milijević, N. i dr., *Modul 8, Građanska oblast - Vanparnični postupak*, Sarajevo, 2006., str. 39.

stavlja iznimku od općeg pravila o mjesnoj nadležnosti u statusnim stvarima prema kojem je u postupku u kojemu se odlučuje o osobnim i obiteljskim stanjima sudionika mjesno nadležan sud na čijem području osoba u čijem se interesu postupak vodi ima prebivalište, a, ako nema prebivalište, sud na čijem području ta osoba ima boravište (*arg. ex* čl. 13., st. 1. ZIZVP-a). Odredba je razumljiva s obzirom na to da taj postupak treba provesti u što kraćem roku, da sud potrebne dokaze, a posebno saslušanje te osobe i vještačenje treba izvesti neposredno na sudu i/ili u zdravstvenoj ustanovi, što se ne bi moglo uvijek postići ako bi bila primijenjena opća pravila o mjesnoj nadležnosti suda.¹⁸

Nadležnom sudu ne dostavlja se nikakva formalna odluka jer takvu odluku psihijatar (ustanova) ne donosi nego samo obavijest na propisanom obrascu o tome da je on odlučio neku osobu zadržati. Obavijest psihijatrijske ustanove o prisilnom zadržavanju nema značenje prijedloga za pokretanje izvanparničnoga postupka, dakle akta stranke legitimirane na pokretanje postupka, nego ima karakter onoga što kaže sam njezin naziv – puke obavijesti o tome da je neka osoba prisilno zadržana, dakle prijave (denuncijacije) na temelju koje nadležni sud i druga tijela pokreću odgovarajuće postupke po službenoj dužnosti.¹⁹

Zakonodavac je odredbom čl. 47., st. 2. ZIZVP-a propisao nužne sastojke te obavijesti: podatke o primljenoj osobi i osobi koja ju je dovela u zdravstvenu ustanovu. Ti su podaci važni i nužni zbog okolnosti na koje sud treba obratiti pozornost (pa i *ex officio*) prije pokretanja i tijekom vođenja postupka, primjerice, u pogledu ocjenjivanja nadležnosti (v. čl. 13. ZIZVP-a), obavještavanja i pozivanja *organa starateljstva* (v. čl. 5. ZIZVP-a), postavljanja privremenog zastupnika (v. Obiteljski zakon, Službene novine FBiH, br. 35/05, čl. 270.), pravilnosti dane suglasnosti duševno bolesne osobe za ostanak u zdravstvenoj ustanovi, kvalificiranosti svjedoka tog čina (v. čl. 46., st. 2. ZIZVP-a) i dr.

Dakle, zdravstvena ustanova koja je primila na liječenje duševno bolesnu osobu bez njezine suglasnosti ili odluke suda u obavijesti nadležnom sudu dužna je dati podatke o primljenoj osobi i osobi koja ju je dovela u zdravstvenu ustanovu. S druge strane, zdravstvena ustanova uz obavijest koju dostavlja sudu može, odnosno po mogućnosti treba dostaviti i podatke o prirodi i stupnju bolesti s raspoloživom medicinskom dokumentacijom o pregledu osobe s duševnim smetnjama i s obrazloženjem razloga za prisilno zadržavanje (čl. 47., st. 3. ZIZVP-a).

¹⁸ Tako Ristić, *op. cit.* u bilj. 4, str. 96.

¹⁹ Usp. Turković i dr., *op. cit.* u bilj. 6, str. 159.

Sve psihijatrijske dijagnoze koje se postavljaju u bilo kojoj fazi primanja, prisilnog zadržavanja ili prisilnog smještaja moraju odgovarati kriterijima Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema koju je dala Svjetska zdravstvena organizacija. Terapijski postupci koji će se primjenjivati tijekom procedure primanja pacijenata za koje postoji veća razina vjerojatnosti da će biti prisilno zadržani najčešće će se svoditi na psihofarmakološku terapiju usmjerenu na razrješavanje akutne uznemirenosti, straha, halucinacija, sumanute produkcije, agresivnosti, suicidalnosti i sl.²⁰

Medicinska dokumentacija je dokument o tijeku pacijentove bolesti i liječenja, odnosno o zdravstvenom stanju pacijenta, načinu rada na mjestu pružanja zdravstvene zaštite te uputa danih u svrhu ostvarivanja pacijentovih prava na zdravstvenu zaštitu koji je nastao u zdravstvenoj ustanovi i koji je potpisao ovlašteni zdravstveni radnik (najčešće liječnik).²¹ Medicinska dokumentacija ima višestruku svrhu. U prvom redu zadatak joj je omogućiti pravilno liječenje pacijenta i znanstveno istraživanje pa mora biti tako vođena da može u svakom trenutku drugim liječnicima i pacijentu dati točne podatke o poduzetim dijagnostičkim i terapijskim mjerama, a ti su podaci važni i onima koji u konačnici snose troškove liječenja.²² Cilj medicinske dokumentacije je, dakle, praćenje i utvrđivanje tijeka bolesti u postupku liječenja bolesnika koje provode određeni zdravstveni djelatnici i zdravstvene ustanove odgovorne za liječenje konkretnog pacijenta.²³ Na temelju medicinske dokumentacije pišu se dnevna i periodična izvješća za potrebe evidencija, a izdaju se i financijski dokumenti za plaćanje zdravstvenih usluga.²⁴ Medicinska dokumentacija (bilješke i prilozi) liječniku služi da bi se podsjetio na rezultate pretraga, situaciju, svoja razmišljanja i namjere kad se sretne s istim bolesnikom nakon nekog vremena.²⁵ Uredno vođena dokumentacija ne služi samo kao oslonac liječniku za podsjećanje nego je i u interesu pacijenta da ima urednu medicinsku dokumentaciju.²⁶ Naime,

²⁰ *Ibid.*, str. 152.

²¹ Vidi Čizmić, J., *Pravo na pristup podacima u medicinskoj dokumentaciji*, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, vol. 30, br. 1, 2009., str. 91 - 134.

²² Tako Radišić, J., *Medicinsko pravo*, Beograd, 2004., str. 144 - 145.

²³ Vidi Opderbecke, H. W.; Weissauer, W., *Aerztliche Dokumentation und Pflegedokumentation*, Medizinrecht, br. 6, 1984., str. 211.

²⁴ Tako i detaljnije kod Jakšić, Ž., *Medicinska dokumentacija*, u: Jakšić, Ž. i dr., *Socijalna medicina, Praktikum II.*, 5. izd., Zagreb, 1989., str. 355 - 372.

²⁵ *Ibid.*, str. 355 - 372.

²⁶ Potanje o tome kod Mujović-Zornić, H.; Sjeničić, M., *Kodeks lekarske etike kao izraz staleške samoregulative u medicini*, Pravni informator, 2003., str. 6.

zbog loše, odnosno nepravilno vođene medicinske dokumentacije pacijenti često ne mogu dokazati i ostvariti svoja prava.²⁷ Uredno vođena medicinska dokumentacija osobito je važna za zaštitu prava pacijenata pred sudom²⁸, ali isto tako ona može poslužiti i liječnicima za obranu njihovih prava ako pacijent protiv njih pokrene sudski postupak. Svakako, dopušteno je dokazivati da su u medicinskoj dokumentaciji neistinito utvrđene činjenice ili da je nepravilno sastavljena, a ako sud posumnja u autentičnost medicinske dokumentacije, odnosno pojedinih njezinih dijelova, može zatražiti da se o tome izjasni zdravstvena ustanova i/ili zdravstveni djelatnik od kojega bi ona trebala potjecati.²⁹ Prema stajalištu sudske prakse “zdravstveno stanje i pregled u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi ne mogu se dokazivati izjavom svedoka, već samo odgovarajućim pismenim dokazima iz zdravstvene ustanove”.³⁰ ZOZ-Z-om je zdravstvenim ustanovama, privatnim praksama i zdravstvenim radnicima naložena obveza točnog, urednog i pravovremenog vođenja medicinske dokumentacije (čl. 139.). Ponašanje suprotno navedenom regulirano je kao prekršaj za zdravstvenu ustanovu, odgovornu osobu u zdravstvenoj ustanovi, privatnu praksu i za zdravstvenog radnika. I ZOP definira obveze zdravstvene ustanove i ovlaštenog zdravstvenog radnika u točnom, urednom i pravovremenom vođenju medicinske dokumentacije te regulira da se medicinska dokumentacija i podaci ne smiju koristiti u pacijentu nepoznate svrhe i/ili bez njegove suglasnosti. Iznimka od toga pravila obuhvaća statistička istraživanja u zdravstvu sukladno propisima o evidencijama u zdravstvu. Podaci iz medicinske dokumentacije pacijenta, odnosno iz zdravstvene evidencije mogu se dostavljati i bez pacijentove suglasnosti na uvid u obliku bilježaka, odnosno izvoda iz medicinske dokumentacije na zahtjev suda ili drugog tijela kada je to propisano zakonom, kada to zahtijeva zaštita života, tjelesna sigurnost i zdravlje drugih ljudi kao i u drugim slučajevima predviđenima propisima o zaštiti osobnih podataka koji reguliraju iznimke u obradi osobnih podataka,

²⁷ Vidi Čukić, D., *Pravo na medicinsku istinu preko medicinske dokumentacije – teškoće, greške, predlog mjera za njihovo otklanjanje*, Pravni život, vol. LI, br. 9, 2002., str. 259; Nikolić, K., *Krivično-pravna odgovornost lekara zbog neurednog vođenja medicinske dokumentacije*, Pravni život, br. 9, 1998., str. 268.

²⁸ Usp. Bošković, Z., *Zakon o zaštiti prava pacijenata – Reforma zdravstvenog zakonodavstva Republike Hrvatske*, Pravo u gospodarstvu, vol. 44, br. 1, 2005., str. 90.

²⁹ Podrobnije o tome kod Triva, Dika, *op. cit.* u bilj. 13, str. 512 - 515.

³⁰ Odluka Višeg trgovinskog suda u Beogradu, Pž-8158/08 od 23. 1. 2009., Domaća i strana sudska praksa, br. 37, 2010., str. 89.

odnosno posebne kategorije osobnih podataka, ali se ti podaci adresatu moraju dostavljati kao službena tajna (čl. 35. ZOP-a).³¹

5. NAKNADNI PACIJENTOV OPOZIV SUGLASNOSTI NA OSTANAK U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI

Odredbama čl. 48. ZIZVP-a uređeno je postupanje zdravstvene ustanove u slučaju kada osoba koja je primljena u tu zdravstvenu ustanovu uz svoju suglasnost kasnije tu suglasnost opozove. Kad zdravstvena ustanova primi na liječenje duševno bolesnu osobu uz njezinu suglasnost pa ta osoba naknadno opozove danu suglasnost, a ovlaštena osoba ili organ te zdravstvene ustanove smatra da je potrebno njezino dalje zadržavanje, zdravstvena ustanova dužna je o tome odmah, a najkasnije u roku od 24 sata, pisanim putem obavijestiti sud na čijem se području nalazi ta ustanova (čl. 48., st. 1. ZIZVP-a). Obavijest treba sadržavati podatke o primljenoj osobi, a uz obavijest zdravstvena ustanova treba sudu po mogućnosti dostaviti i podatke o prirodi i stupnju bolesti s raspoloživom medicinskom dokumentacijom (*arg. ex* čl. 47. ZIZVP-a). *A contrario*, ako ta osoba nakon dane suglasnosti kasnije istu opozove, zdravstvena ustanova je može otpustiti ako ovlaštena osoba ili organ te zdravstvene ustanove smatra da nije potrebno njezino dalje zadržavanje u zdravstvenoj ustanovi.

Rok od 24 sata u kojemu je zdravstvena ustanova dužna obavijestiti nadležni sud o pacijentu koji je naknadno opozvao danu suglasnost za liječenje u zdravstvenoj ustanovi teče od dana opoziva dane suglasnosti (čl. 48., st. 2. ZIZVP-a). Čim sud zaprimi prijavu, treba dalje voditi postupak po službenoj dužnosti.³²

6. DUŽNOST OBAVJEŠTAVANJA SUDA U POSTUPKU ZA ODUZIMANJE POSLOVNE SPOSOBNOSTI ILI U KAZNENOM, ODNOSNO PREKRŠAJNOM POSTUPKU

Odredbom čl. 49. ZIZVP-a određuje se iznimka od dužnosti zdravstvene ustanove da o zadržavanju duševno bolesne osobe bez njezine suglasnosti obavijesti nadležni sud. Obavijest nadležnom sudu da je osobi koja je primljena u zdravstvenu ustanovu uz njezinu suglasnost ograničena sloboda kretanja ili kontaktiranja s vanjskim svijetom kao i obavijest da je zdravstvena ustanova

³¹ Tako Čizmić, Tajić, *op. cit.* u bilj. 3, str. 127 - 130.

³² *Ibid.*, str. 130 - 131.

primila na liječenje duševno bolesnu osobu bez njezine suglasnosti ili bez odluke suda ili, konkretnije, da je neka osoba prisilno hospitalizirana, zdravstvena ustanova ne podnosi ako je duševno bolesna osoba zadržana u zdravstvenoj ustanovi na temelju odluke donesene u postupku za oduzimanje poslovne sposobnosti ili u kaznenom, odnosno prekršajnom postupku (čl. 49. ZIZVP-a).

Naime, u postupku oduzimanja poslovne sposobnosti sud može privremeno, a najduže tri mjeseca smjestiti osobu u zdravstvenu ustanovu radi promatranja i utvrđivanja činjenica relevantnih za ocjenu njezina duševnog stanja (*arg. ex* čl. 37., st. 1. ZIZVP-a). U kaznenom postupku sud može donijeti mjeru sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi počinitelju koji je kazneno djelo izvršio u stanju neubrojivosti ili bitno smanjene ubrojivosti ako se utvrdi da bi puštanjem na slobodu mogao izvršiti teška kaznena djela protiv života i tijela, seksualnog integriteta ili imovine. Osim toga, u prekršajnom postupku može se izreći zaštitna mjera liječenja alkoholičara i narkomana prema počinitelju prekršaja koji se odao uživanju alkohola i/ili opojnih droga i zbog toga počinio prekršaj, a postoji opasnost da će ponoviti prekršaje.³³

7. POKRETANJE POSTUPKA PO SLUŽBENOJ DUŽNOSTI

Odredbom čl. 50. ZIZVP-a određuju se slučajevi kada je sud po službenoj dužnosti dužan pokrenuti postupak za zadržavanje duševno bolesnih osoba u zdravstvenoj ustanovi. Ako primanje u zdravstvenu ustanovu nije izvršeno na temelju odluke nadležnog suda (na osnovi odluke donesene u postupku za oduzimanje poslovne sposobnosti ili u kaznenom, odnosno prekršajnom postupku), sud na čijem se području nalazi zdravstvena ustanova dužan je odmah po primitku obavijesti da je osobi koja je primljena u zdravstvenu ustanovu uz njezinu suglasnost ograničena sloboda kretanja ili kontaktiranja s vanjskim svijetom kao i obavijesti da je zdravstvena ustanova primila na liječenje duševno bolesnu osobu bez njezine suglasnosti ili kada na drugi način sazna za boravak duševno bolesne osobe u zdravstvenoj ustanovi bez njezine suglasnosti po službenoj dužnosti pokrenuti postupak za zadržavanje te osobe u zdravstvenoj ustanovi (čl. 50. ZIZVP-a).

Pokretanje i vođenje izvanparničnog postupka po službenoj dužnosti propisano je zbog značenja koji takav postupak ima na ograničenje slobode kretanja

³³ Vidi Zečević, *op. cit.* u bilj. 11, str. 51.

osobe prema kojoj se postupak vodi.³⁴ Sud bi na drugi način mogao saznati o prisilnom zadržavanju, primjerice, na temelju obavijesti koju bi dobio od zadržane osobe, njezina zakonskog zastupnika, neke treće osobe i sl. Premda bi s obzirom na način na koji su utvrđeni slučajevi u kojima sud smije pokrenuti postupak, bilo moguće tvrditi da ga *a contrario* on ne bi bio ovlašten pokrenuti i u kojem drugom slučaju, trebalo bi, s ciljem zaštite interesa osoba s duševnim smetnjama, optirati za interpretaciju prema kojoj bi sud postupak mogao pokrenuti i u drugim slučajevima u kojima bi posumnjao da postoje razlozi za prisilni smještaj neovisno o tome je li određeno prisilno zadržavanje u psihijatrijskoj ustanovi ili ne, npr., u povodu provedbe postupka za lišenje poslovne sposobnosti i sl. Samo bi tako sud mogao potpunije ostvariti svoju pravozaštitnu misiju u psihijatrijskim stvarima. Premda se u ZIZVP-u izričito ne kaže koji postupak sud pokreće po službenoj dužnosti – postupak radi nastavka zadržavanja ili postupak radi smještaja određene osobe u psihijatrijsku ustanovu, treba uzeti da se rješenjem treba pokrenuti postupak radi smještaja određene osobe u psihijatrijsku ustanovu u okviru kojeg se donosi i rješenje o nastavku zadržavanja.³⁵

8. PREGLED MEDICINSKOG VJEŠTAKA

Odredbom čl. 51. ZIZVP-a nalaže se sudu da nakon pokretanja postupka o zadržavanju duševno bolesne osobe u zdravstvenoj ustanovi poduzme sve mjere da tu osobu odmah pregleda vještak medicinske struke. Vještak medicinske struke odgovarajuće specijalnosti (psihijatar) dužan je dati nalaz i mišljenje o duševnom stanju i sposobnosti za rasuđivanje duševno bolesne osobe. Takvo vještačenje obavlja se u zdravstvenoj ustanovi bez prisutnosti suca (*arg. ex čl. 36., st. 2. ZIZVP-a*) iako sud nakon toga može pozvati na ročište vještaka kako bi usmeno, u cijelosti ili djelomično, objasnio nalaz i mišljenje.

Za psihijatrijske vještake vrijedila bi inače opća pravila o vještačenju u parničnom postupku uključujući i pravila o njihovom izuzeću. Ako bi za vještaka

³⁴ Usp. *ibid.*, str. 52.

³⁵ Tako Turković i dr., *op. cit.* u bilj. 6, str. 178. Vidi i sljedeću sudsku odluku: "Postupak radi smeštanja i zadržavanja lica u odgovarajućoj zdravstvenoj organizaciji radi lečenja vodi sud po službenoj dužnosti prvenstveno kada primi prijavu od zdravstvene organizacije, ili isto tako kada primi prijavu o smeštanju takvog lica u bolnicu od bilo kog lica, pa i bivše supruge obolelog." (Četvrti opštinski sud u Beogradu, Os-1362/82, Čosić, R.; Krsmanović, T., *Aktuelna sudska praksa iz građanskoprocenog prava*, Beograd, 2003., str. 214, odl. 2102).

bio određen psihijatar koji je zaposlen u zdravstvenoj (psihijatrijskoj) ustanovi u kojoj je duševno bolesna osoba zadržana, sudu bi bilo prepušteno da ocijeni diskvalificira li ga ili u kojoj mjeri utječe *in concreto* ta okolnost na obavljanje vještačenja. Psihijatrijski vještak treba dati mišljenje o tome je li prisilni smještaj u psihijatrijsku ustanovu prijeko potreban. Dajući takvo svoje mišljenje trebao bi dati mišljenje je li riječ o osobi s težim duševnim smetnjama za koju zbog toga postoji vitalna i/ili socijalna indikacija te je li prisilni smještaj prijeko potreban (praktično jedini način) da se otkloni opasnost izazvana njezinim stanjem. Svoj nalaz i mišljenje vještak mora dati u pisanom obliku nakon što osobno pregleda zadržanu osobu.³⁶

9. UTVRĐIVANJE ČINJENIČNOG STANJA I IZVOĐENJE DOKAZA

Odredbom čl. 52. ZIZVP-a nalaže se sudu da potpuno utvrdi činjenično stanje. U tom smislu sud je dužan ispitati sve okolnosti koje su važne za donošenje rješenja i saslušati sve osobe koje imaju saznanje o bitnim činjenicama, a, ako je to moguće i ako to ne bi štetno utjecalo na zdravlje duševno bolesne osobe, sud bi trebao saslušati i tu osobu.

Vidljivo je kako je, za razliku od Zakona o parničnom postupku Federacije Bosne i Hercegovine (Službene novine FBiH, br. 53/03, 73/05; dalje u tekstu: FZPP) koji je propisao kao temeljno raspravno načelo, ZIZVP i dalje zadržao kao temeljno načelo materijalne istine. FZPP, dakle, napušta načelo utvrđivanja materijalne istine jer su stranke dužne iznijeti sve činjenice na kojima zasnivaju svoje zahtjeve, a sud je ovlašten utvrditi i činjenice koje stranke nisu iznijele samo onda ako iz rezultata postupka proizlazi da stranke idu za tim da raspoložu zahtjevima kojima ne mogu raspolagati.³⁷ Raspravno načelo koje je u građanskom postupku uvedeno u modernim pravnim sustavima mnogih europskih zemalja predstavlja koncept na kome se temelji FZPP, a čije je polazište težnja da se u parničnom postupku poveća efikasnost suđenja i da se

³⁶ "Odluku o vremenu zadržavanja obolelog lica u zdravstvenoj organizaciji radi liječenja sud donosi na osnovu mišljenja veštaka i vodeći računa da to bude najkraće potrebno vreme da se stanje njegovog zdravlja poboljša. U odluci o zadržavanju lica u zdravstvenoj organizaciji sud određuje i vreme zadržavanja koje ne može biti duže od godinu dana ni u kom slučaju." (Četvrti opštinski sud u Beogradu, Os-2318/83, Ćosić, R.; Krsmanović, T., *Aktuelna sudska praksa iz građanskoprocenog prava*, Beograd, 2003., str. 214 - 215, odl. 2104).

³⁷ Usp. *Prijedlog Zakona o parničnom postupku Federacije Bosne i Hercegovine, Obrazloženje*, Sarajevo, kolovoz 2003., str. 99.

izbjegne nepotrebno odugovlačenje postupka i smanji velik broj neriješenih predmeta iz ranijih godina. To načelo podrazumijeva koliko činjenica – toliko i prava, a samim time oslobodilo je sud obveze da po službenoj dužnosti prikuplja dokaze i potpuno i istinito utvrđuje sporne činjenice.³⁸ Sud je tu pasivan jer su stranke dužne iznijeti sve činjenice na kojima zasnivaju svoje zahtjeve i izvoditi dokaze kojima se utvrđuju te činjenice.³⁹ Zakonodavac je smatrao da će pasivna uloga suda doprinijeti njegovu rasterećenju i da će tako sud moći pružati pravnu zaštitu brzo i efikasno.⁴⁰ Dakle, sada sud nema ovlaštenje da činjeničnu građu prikuplja po službenoj dužnosti nego samo onu koju stranke prezentiraju tako što svojim antagonističkim stajalištima sudu daju relevantne informacije o bitnim elementima spora. Tu činjenicu svakako treba imati u vidu u onim slučajevima kada se u izvanparničnom postupku na odgovarajući način primjenjuju odredbe FZPP-a.⁴¹

Pretpostavka je da bi “osobe koje imaju saznanje o bitnim činjenicama” mogle, primjerice, biti osobe koje su sudjelovale u davanju suglasnosti duševno bolesne osobe za ostanak na liječenju u zdravstvenoj ustanovi, osoba koja je duševno bolesnu osobu dovela u zdravstvenu ustanovu, njezini srodnici i bračni drug, (privremeni) skrbnik, privremeni zastupnik (ako ga je sud postavio) i dr.

Što se tiče odredbe čl. 52., st. 2. ZIZVP-a prema kojoj bi sud, ako je to moguće i ako to neće štetno utjecati na zdravlje duševno bolesne osobe, trebao saslušati i duševno bolesnu osobu, pod tim bi trebalo razumjeti dolazak suca u psihijatrijsku ustanovu i u prostoriju u kojoj se zadržana osoba nalazi. To je pretpostavka da bi sudac pokušao osobno uspostaviti kontakt s njome i eventualno razgovarati. Po potrebi sudac bi mogao zatražiti da mu se omogući razgovor bez sudjelovanja drugih osoba, osobito predstavnika psihijatrijske ustanove. Nema zapreke da sudac posjet obavi uz sudjelovanje psihijatrijskog vještaka izvan ustanove u kojoj se zadržana osoba nalazi.⁴² Dakle, sud se ne bi smio zadovoljiti izjavom liječnika ili koje druge osobe nego bi duševno bolesnu osobu morao vidjeti i o njoj stvoriti vlastito mišljenje.⁴³

³⁸ Vidi presudu Kantonalnog suda u Mostaru, br. 007-0- Pž-07. 000 008 od 11. lipnja 2007., Domaća i strana sudska praksa, br. 30, 2007., str. 47.

³⁹ Vidi Todorović, Lj.; Hadžimusić, M., *Parnični postupak*, Sarajevo, 2003., str. 11.

⁴⁰ Tako Račić, R., *Primjena Zakona o parničnom postupku, II. savjetovanje iz građanske oblasti u Bosni i Hercegovini*, Jahorina, 2007., str. 114.

⁴¹ Vidi detaljnije o tome kod Čizmić, J., *Komentar Zakona o parničnom postupku*, Sarajevo, 2009.

⁴² Usp. Turković i dr., *op. cit.* u bilj. 6, str. 181.

⁴³ Tako Wedam-Lukić, D., *Prisilna hospitalizacija psihijatrijskih bolesnika*, Pravni život, vol. XXXX, br. 1, 1990., str. 61.

10. HITNOST DONOŠENJA ODLUKE

Odredbom čl. 53. ZIZVP-a nalaže se sudu hitno donošenje odluke o daljnjem zadržavanju duševno bolesne osobe u zdravstvenoj ustanovi. Tako je sud po završenom postupku dužan odmah, a najkasnije u roku od tri dana donijeti rješenje kojim odlučuje može li se osoba zadržana u zdravstvenoj ustanovi i dalje zadržati ili se treba pustiti iz zdravstvene ustanove (čl. 53., st. 1. ZIZVP-a).

Načelo hitnosti je primarno načelo u postupku odlučivanja o smještaju i zadržavanju duševno bolesne osobe u zdravstvenoj ustanovi. Hitnost postupanja posljedica je toga što je riječ o osobi čija su sloboda kretanja i kontakti izvan zdravstvene ustanove, dakle neka od temeljnih osobnih prava i sloboda, uvelike suspendirana, a uz to zadržavanjem je ta osoba faktički (ne još i *de iure*) lišena poslovne sposobnosti jer ne može kontaktirati s vanjskim svijetom ni poduzimati pravne poslove.⁴⁴

Kratak rok za donošenje odluke propisan je u interesu prisilno zadržane osobe, ali i prekratak rok može imati za nju negativne posljedice. Budući da zadržanog treba otpustiti ako se odluka ne donese u propisanom roku, prekratak rok može dovesti do prebrzog i površnog odlučivanja. Treba naglasiti da sudska kontrola prisilne hospitalizacije ima smisla samo u slučaju ako sud temeljito i produbljeno prouči svaki pojedini slučaj.⁴⁵

O odluci hoće li osobu prisilno zadržanu u zdravstvenoj ustanovi i dalje prisilno zadržavati ili će je pustiti iz zdravstvene ustanove sud je dužan obavijestiti *organ starateljstva* (čl. 53., st. 2. ZIZVP-a). Sud bi navedenu odluku, odnosno rješenje trebao dostaviti i zdravstvenoj ustanovi, zadržanoj osobi, njezinu privremenom skrbniku, odnosno privremenom zastupniku, drugim osobama i tijelima za koje smatra da je to potrebno.⁴⁶

11. ODREĐIVANJE TRAJANJA ZADRŽAVANJA

Odredbom čl. 54. ZIZVP-a nalaže se sudu da, kada odluči da se primljena osoba zadrži u zdravstvenoj ustanovi, odredi istovremeno i trajanje zadržavanja koje ne može biti duže od jedne godine, a također se nalaže i zdravstvenoj ustanovi da sud po potrebi izvještava o promjenama zdravstvenog stanja prisilno zadržane osobe. Jedan od bitnih elemenata koje mora sadržavati rješenje

⁴⁴ Vidi Todorović, Hadžimusić, *op. cit.* u bilj. 39, str. 458.

⁴⁵ Usp. Wedam-Lukić, *op. cit.* u bilj. 43, str. 62.

⁴⁶ Vidi Čizmić, Tajić, *op. cit.* u bilj. 3, str. 136.

izvanparničnog suda o prisilnom zadržavanju u zdravstvenoj ustanovi jest i trajanje tog zadržavanja koje sud određuje po svojoj ocjeni i uz savjetovanje s liječnikom specijalistom (psihijatrom), ali može trajati najviše jednu godinu. Prisilna hospitalizacija trebala bi trajati samo onoliko vremena koliko je to zaista potrebno, zato propisi koji uređuju prisilnu hospitalizaciju uglavnom određuju da sud određuje rok zadržavanja koji u pravilu ne smije biti duži od jedne godine. U onim državama u kojima se hospitalizacija određuje na neodređeno vrijeme treba povremeno (svakih šest mjeseci) preispitivati postoje li još uvjeti za zadržavanje. Time se želi spriječiti da netko bude “zaboravljen” i zauvijek zatvoren u psihijatrijskoj bolnici.⁴⁷

Iako je to na temelju odredbe čl. 54., st. 2. ZIZVP-a njezina zakonska obveza, sud bi navedenim rješenjem trebao obvezati zdravstvenu ustanovu u kojoj je smještena duševno bolesna osoba da sudu povremeno (npr., petnaestodnevno, mjesečno, tromjesečno i sl.) dostavlja izvještaj o zdravstvenom stanju te osobe radi praćenja njegove hospitalizacije i stanja duševnog zdravlja. U skladu s tim, ako ocijeni da se zdravstveno stanje te osobe toliko popravilo da je daljnje zadržavanje suvišno, sud treba zadržanu osobu otpustiti iz ustanove i prije isteka određenog roka.⁴⁸

12. PRODUŽENJE TRAJANJA PRISILNE HOSPITALIZACIJE

Odredbom čl. 55. ZIZVP-a propisuje se da je zdravstvena ustanova, ako ocijeni da zadržana osoba treba ostati na liječenju i nakon isteka vremena određenog rješenjem suda (ako se stanje njezina duševnog zdravlja nije popravilo ili se čak pogoršalo), dužna 30 dana prije isteka vremena koje je odredio sud u svom rješenju predložiti sudu produženje zadržavanja. Okolnost da je zdravstvena ustanova izričito (jedina) predviđena kao ovlaštenu inicijator/predlagatelj donošenja odluke o produženju smještaja ne bi trebala isključivati mogućnost da i sud odlučuje o tome po službenoj dužnosti.

Da bi donio rješenje o produženju zadržavanja u zdravstvenoj ustanovi, sud je dužan utvrditi činjenice i izvesti potrebne dokaze, a posebno medicinsko vještačenje i saslušanje prisilno zadržane osobe kako bi utvrdio treba li zadržana osoba i dalje ostati na liječenju u zdravstvenoj ustanovi. U rješenju o eventualnom produženju zadržavanja sud je dužan odrediti novo vrijeme zadržavanja koje ne može biti duže od jedne godine. Kako ne postoji zakonsko

⁴⁷ Tako Wedam-Lukić, *op. cit.* u bilj. 43, str. 63.

⁴⁸ Vidi Todorović, Hadžimusić, *op. cit.* u bilj. 39, str. 459.

ograničenje, zadržavanje u zdravstvenoj ustanovi može se produžiti i više puta ako se ostvare uvjeti iz toga članka.

Ako sud ne donese odluku o nastavku zadržavanja u zakonskom roku, zadržanu bi osobu trebalo pustiti jer samo sud smije odlučiti o nastavku njezina prisilnog zadržavanja. Postoji mišljenje da bi, s obzirom na to da bi zbog ne-reagiranj suda mogle za zadržanu osobu, ali i druge, nastupiti ozbiljne štetne posljedice, eventualno produženo zadržavanje te osobe u (psihijatrijskoj) ustanovi bez odgovarajuće odluke suda, trebalo promatrati i s aspekta krajnje nužde. Zapravo bi psihijatrijska ustanova za takvu osobu nakon isteka roka do kojega je smije zadržati morala ponoviti postupak prisilnoga zadržavanja (v. čl. 47. ZIZVP-a). S obzirom na to da se u tom zakonskom članku koristi termin "predložiti", treba uzeti da u ovom slučaju nije riječ o svojevrsnoj pukoj obavijesti (denuncijaciji) o postojanju razloga za produženje smještaja nego o prijedlogu kao radnji kojom se u postupku postavlja zahtjev u pravozaštitnom smislu.⁴⁹

Rješenje o nastavku prisilnoga zadržavanja trebalo bi biti obrazloženo zato što je ono nepovoljno za zadržanu osobu i stoga što je to potrebno da bi se protiv njega mogla izjaviti argumentirana žalba, a rješenje bi trebalo dostaviti svim onim osobama kojima treba dostaviti i rješenje o smještaju u zdravstvenu ustanovu.⁵⁰

13. PUŠTANJE ZADRŽANE OSOBE PRIJE ISTEKA ROKA ODREĐENOG ZA ZADRŽAVANJE

Odredbom čl. 56. ZIZVP-a ovlašćuje se sud da može i prije isteka vremena određenog za zadržavanje odlučiti o puštanju zadržane osobe iz zdravstvene ustanove. Sud tako može, po službenoj dužnosti ili na prijedlog zadržane osobe, njezina skrbnika, *organa starateljstva*, bračnog druga, djeteta i roditelja zadržane osobe, djeda, bake, brata, sestre, unuka i drugih osoba ako trajno žive u istom obiteljskom domaćinstvu sa zadržanom osobom i drugih osoba ako je to predviđeno zakonom, odlučiti o puštanju zadržane osobe iz zdravstvene ustanove ako utvrdi da se njezino zdravstveno stanje poboljšalo u tolikoj mjeri da su prestali razlozi za daljnje zadržavanje.

Prije donošenja rješenja o puštanju zadržane osobe iz zdravstvene ustanove sud je dužan utvrditi činjenice i izvesti potrebne dokaze, a posebno medi-

⁴⁹ Vidi Turković i dr., *op. cit.* u bilj. 6, str. 189.

⁵⁰ Tako Čizmić, Tajić, *op. cit.* u bilj. 3, str. 138.

cinsko vještačenje i saslušanje prisilno zadržane osobe kako bi utvrdio jesu li prestali razlozi za njezino daljnje zadržavanje na liječenju u zdravstvenoj ustanovi. Samom prisilnom hospitalizacijom zadržana osoba ne gubi poslovnu sposobnost nego, kad je to potrebno, treba provesti postupak za lišenje poslovne sposobnosti. I onome koji nema poslovne sposobnosti treba priznati pravo da sam poduzima radnje radi otpuštanja iz zdravstvene ustanove.⁵¹

O prijevremenom puštanju prisilno zadržane osobe po službenoj dužnosti sud najčešće odlučuje na temelju izvještaja koji mu dostavlja zdravstvena ustanova u koju je ta osoba smještena (v. čl. 54., st. 2. ZIZVP-a).

14. RJEŠENJE O PRODUŽENJU TRAJANJA ZADRŽAVANJA I PRIJEVREMENOM PUŠTANJU PRISILNO ZADRŽANE OSOBE

Odredbom čl. 57. ZIZVP-a određeni su uvjeti i postupak donošenja rješenja o produženju prisilnog zadržavanja duševno bolesne osobe u zdravstvenoj ustanovi (čl. 55. ZIZVP-a) kao i rješenja o njezinu otpuštanju iz zdravstvene ustanove prije isteka vremena (čl. 56. ZIZVP-a) određenog u rješenju o zadržavanju te osobe u zdravstvenoj ustanovi (čl. 54. ZIZVP-a).

Tako je propisano da rješenje o produženju prisilnog zadržavanja duševno bolesne osobe u zdravstvenoj ustanovi i rješenje o njezinu otpuštanju iz zdravstvene ustanove prije isteka vremena određenog u rješenju o zadržavanju te osobe u zdravstvenoj ustanovi sud donosi na temelju ponovnog pregleda zadržane osobe i u postupku provedenom na isti način kao i kad je vođen postupak za zadržavanje u zdravstvenoj ustanovi.

15. ŽALBA

Odredbama čl. 58. ZIZVP-a uređen je institut žalbe protiv rješenja o zadržavanju u zdravstvenoj ustanovi i puštanju iz te ustanove. Tako protiv rješenja o zadržavanju u zdravstvenoj ustanovi i puštanju iz te ustanove žalbu mogu izjaviti zdravstvena ustanova koja je zadržala duševno bolesnu osobu, zadržana osoba, njezin skrbnik, odnosno privremeni zastupnik i *organ starateljstva*, i to u roku od osam dana od dana primitka rješenja o zadržavanju u zdravstvenoj ustanovi, odnosno o puštanju iz zdravstvene ustanove (čl. 58., st. 1. ZIZVP-a). Pod rješenjem o zadržavanju u zdravstvenoj ustanovi podrazumijeva se i rješenje o produženju zadržavanja u zdravstvenoj ustanovi (*arg. ex* čl. 55.

⁵¹ Usp. Wedam-Lukić, *op. cit.* u bilj. 43, str. 63.

ZIZVP-a). Žalba u hospitalizacijskom postupku jednostrani je pravni lijek jer se ne dostavlja na odgovor drugim osobama ovlaštenim za izjavljivanje žalbe.

Općim odredbama ZIZVP-a propisano je da žalba zadržava ovrhu rješenja ako zakonom nije drukčije određeno (*arg. ex* čl. 19., st. 1. ZIZVP-a). Upravo u postupku prisilnog zadržavanja duševno bolesnih osoba u zdravstvenoj ustanovi ZIZVP propisuje da žalba ne zadržava ovrhu, ali istovremeno daje ovlaštenje sudu da može iz opravdanih razloga drukčije odlučiti (čl. 58., st. 2. ZIZVP-a). Dakle, mogli bismo kazati da je žalba protiv navedenih rješenja uvjetno nesuspendivan pravni lijek. Moglo bi biti dvojbeno je li nesuspendivna samo žalba protiv rješenja kojim se određuju smještaj i produženje smještaja ili je nesuspendivna i ona kojom se određuje otpust. *De lege lata* trebalo bi uzeti da bi bila nesuspendivna i žalba protiv rješenja o otpustu, tim više što osnovom za zadržavanje ili smještaj neke osobe može biti samo rješenje o zadržavanju, odnosno smještaju.⁵²

Zakonsko rješenje je prirodna posljedica okolnosti da se odluka o prisilnoj hospitalizaciji faktički provodi i prije nego što je postupak pokrenut, tj. kada osoba koju treba prisilno hospitalizirati bude zadržana na liječenju protivno svojoj volji. Postoji mišljenje da, bez obzira na to što je zakonom izričito propisano da žalba protiv rješenja o smještaju u zdravstvenu organizaciju ne zadržava ovrhu rješenja, u primjeni te odredbe treba biti posebno obazriv. Naime, smatra se da u tom slučaju žalbi treba oduzeti suspendivni učinak samo ako postoje zdravstveni razlozi da se osoba izolira iz sredine u kojoj živi i smjesti u zdravstvenu ustanovu.^{53 54}

⁵² Usp. Turković i dr., *op. cit.* u bilj. 6, str. 196.

⁵³ Odredba koja ovlašćuje sud da odluči da žalba zadržava ovrhu predstavlja konkretizaciju ustavnog načela o posebnoj zaštiti maloljetnih osoba i fundamentalnog izvanparničnog procesnog načela o posebnoj zaštiti nesposobnih osoba. Krug osoba koja nisu sposobne same skrbiti o svojim pravima i interesima obuhvaća i osobe koje su duševno bolesne. Tako Mandić, Lj., *Neblagovremena žalba u vanparničnom postupku*, Beograd, 2001., str. 40.

⁵⁴ "Ovisno od slučaja, dakle, stepena duševnog oboljenja zadržane osobe, a konstatovanog mišljenjem i nalazom tima ljekara zdravstvene ustanove obavezno treba koristiti ovlaštenje iz člana 58. stav 2. Zakona o vanparničnom postupku, jer izostavljanje konstatacije da 'žalba ne zadržava izvršenje rješenja' može prouzrokovati neželjene posljedice puštanjem takvog lica koje je potencijalno opasno za okolinu. Međutim, stupanjem na snagu Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (Službene novine FBiH, br. 37/01 od 15. 08. 2001.) primjenjuju se odredbe istog počev od članova 29. do 40. pri čemu ostaje važna odredba člana 37. stav 2., odnosno da žalba ne zadržava izvršenje izuzev kada sud iz opravdanih razloga drukčije ne odredi. To se cijeni od slučaja do slučaja pojedinačno (npr., preporuka ljekarskog

Postupak u kojemu sud odlučuje o zadržavanju duševno bolesnih osoba u zdravstvenoj ustanovi mora se završiti što prije, a najkasnije u roku od sedam dana (čl. 45., st. 1. ZIZVP-a). Riječ je o relativno kratkim rokovima kako bi se zaštitila osobnost i prava osobe koja je prisilno smještena u zdravstvenu ustanovu i time protivno svojoj volji ograničena u slobodi kretanja i/ili kontaktiranja s vanjskim svijetom.

U tom smislu ZIZVP je s proklamiranim načelom hitnosti uskladio i odredbe o žalbi protiv rješenja u tom posebnom izvanparničnom postupku tako da je opću odredbu prema kojoj je prvostupanjski sud dužan žalbu zajedno sa spisima dostaviti drugostupanjskom sudu na odlučivanje (čl. 20., st. 2. ZIZVP-a) konkretizirao i prilagodio zahtjevu hitnosti odredbom čl. 58., st. 3. ZIZVP-a prema kojoj je prvostupanjski sud dužan žalbu sa spisima bez odlaganja dostaviti drugostupanjskom sudu koji je opet dužan donijeti odluku u roku od tri dana od dana primitka žalbe.⁵⁵

16. UMJESTO ZAKLJUČKA – TROŠKOVI POSTUPKA

Odredbom čl. 59. ZIZVP-a određeno je tko konačno snosi troškove postupka zadržavanja u zdravstvenoj ustanovi. U načelu o troškovima izvanparničnog postupka u stvarima koje se odnose na osobno stanje sudionika sud odlučuje po slobodnoj ocjeni vodeći računa o okolnostima slučaja i o ishodu postupka s tim što se u pogledu troškova postupka koji su prouzročeni sudjelovanjem *organa starateljstva* u izvanparničnom postupku primjenjuju odredbe FZPP-a (*arg. ex* čl. 28., st. 1. ZIZVP-a). Međutim, ZIZVP izrijekom propisuje da troškove postupka zadržavanja u zdravstvenoj ustanovi snosi općina na čijem području zadržana osoba ima posljednje prebivalište, a, ako nema prebivalište na teritoriju FBiH ili je ono nepoznato, onda troškove snosi općina na čijem području zadržana osoba ima boravište (čl. 59. ZIZVP-a).

Osim troškova koje ima sama zdravstvena ustanova troškove postupka zadržavanja u zdravstvenoj ustanovi čine i izdaci koje je imao *organ starateljstva*, troškovi poduzimanja procesnih radnja, troškovi vještaka medicinske struke, trošak objavljivanja oglasa o postavljanju privremenog zastupnika itd. Odluku o troškovima sud u pravilu donosi u rješenju kojim meritorno rješava izvanparničnu stvar i unosi je u dispozitiv toga rješenja.⁵⁶

tima uz garanciju porodice i sl.).” (Pravno shvaćanje Kantonalnog suda u Sarajevu, Domaća i strana sudska praksa, br. 32, 2009., str. 66; Bilten sudske prakse Kantonalnog suda u Sarajevu, br. 3, 2001., str. 28 - 29).

⁵⁵ Tako Čizmić, Tajić, *op. cit.* u bilj. 3, str. 139 - 140.

⁵⁶ *Ibid.*, str. 141.

Summary

Jozo Čizmić *

**KEEPING MENTALLY ILL PATIENTS INSTITUTIONALISED.
LEGAL REGULATION IN BOSNIA AND HERZEGOVINA**

Forced (private law) institutionalisation of mentally ill people is a complex matter, which opens up numerous medical, ethical, legal, economic and political problems. Its purpose is to help treatment of persons with permanent or temporary mental disorders, to protect society from them, or to protect them from hurting themselves by their own behaviour. Forced hospitalisation is intrinsically tied to the fundamental human rights issues and must be considered from that perspective.

The procedure for keeping mentally ill people institutionalised in Bosnia and Herzegovina is regulated by the 1998 Act on Non-Contentious Procedure of the Federation of Bosnia and Herzegovina. Indisputably, that act has brought about a number of positive novelties, contributing significantly to procedural economy and effective conduct of the proceedings. Simultaneous passing of similar legislation in the second entity of Bosnia and Herzegovina (Republic Srpska) led to a high degree of harmonisation, so that it may be argued that at the level of Bosnia and Herzegovina the non-contentious procedure is regulated in a uniform way, with only slight organisational differences.

In this paper, the author presents in detail the procedure for keeping mentally ill patients institutionalised. Various problem areas in the process of institutionalization are highlighted, such as: notification of the court about admitting the mentally ill to the hospital; patient's revocation of consent to remain in the institution; the obligation to inform the court in the procedure of deprivation of legal capacity; summary procedure in which legal proceedings are commenced ex officio; examination by expert medical witnesses; establishing the facts and evaluating evidence; reaching decisions according to their urgency; determining the length of forced hospitalization; extending forced hospitalisation; early discharge of patients in forced hospitalised; as well as appeals and legal costs in this process.

Keywords: non-contentious proceedings, forced institutionalization, forced hospitalization, mentally ill patients.

* Jozo Čizmić, Ph. D., Professor, Faculty of Law, University of Split, Domovinskog rata 8, Split.

