

Dr. sc. Damir Juras, policijski savjetnik,
Ministarstvo unutarnjih poslova
Leon Tauber, glavni policijski savjetnik
u mirovini
Marko Srdarević, policijski savjetnik,
Policijska uprava splitsko-dalmatinska

POSTUPANJE POLICIJSKIH SLUŽBENIKA PREMA OSOBAMA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

UDK: 351. 74

Pregledni rad

Primljeno: 1. 02. 2014.

Autori prikazuju postupanje policije prema osobama s duševnim smetnjama *de lege lata* i *de lege ferenda*, za što koriste prikaz postojećeg Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, nacrt novog zakona koji regulira to područje, primjere iz prakse, statističke podatke te stajališta pravne i medicinske struke. U radu se ukazuje na najčešće primjenjivane ovlasti policije kod postupanja prema osobama s duševnim smetnjama i na određene dvojbe iz prakse kod dovođenja osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu kad neposredno ugrožavaju svoj život i zdravlje odnosno život i zdravlje drugih osoba, odnosno u slučajevima pružanja pomoći zdravstvenim djelatnicima kada postupaju prema osobama s duševnim smetnjama. Statistički podaci za područje Republike Hrvatske ukazuju na blagi trend porasta policijskih intervencija u zadnjih pet godina, ali i profesionalan policijski pristup prema takvim osobama.

Zaključno se predlaže koordiniranje aktivnosti svih službi koje postupaju prema osobama s duševnim smetnjama te dodatno educiranje i specijaliziranje policijskih službenika za postupanje prema takvim osobama, te se ukazuje na potrebu ravnoteže između nužnosti zaštite prava i sloboda osoba s duševnim smetnjama i zaštite prava i sigurnosti sredine u kojoj takve osobe žive kao i sigurnosti čitave zajednice.

Ključne riječi: *osobe s duševnim smetnjama, policijski službenici, sredstva prisile, zdravstveni djelatnici*

I. UVOD

Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama¹ propisao je nove ovlasti policijskim službenicima² koji tako često moraju neposredno odlučivati o postupanju prema

¹ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Narodne novine (dalje: NN), 11/97, 27/98, 128/99, 79/02 (dalje: ZZODS). Navedeni Zakon stupio je na snagu 1. 01. 1998., zajedno s tri značajna propisa iz oblasti kaznenog zakonodavstva: Zakonom o kaznenom postupku, Kaznenim zakonom i Zakonom o sudovima za mladež.

² Policijski službenik je službenik Ministarstva unutarnjih poslova, kao i službenik strane policijske službe, koji je, prema međunarodnom ugovoru, ovom i drugim zakonom, ovlašten obavljati policijske poslove, primjenom policijskih ovlasti, čl. 2., st. 1., t. 3. Zakona o policijskim poslovima i ovlastima, NN 76/09 (dalje: ZOPPIO).

osobama s duševnim smetnjama³ koje neposredno mogu ugroziti vlastiti život ili zdravlje odnosno život ili zdravlje drugih. U prvom redu, radi se o ovlastima dovođenja takvih osoba u psihijatrijsku ustanovu (čl. 24.)⁴ i pružanju pomoći zdravstvenim djelatnicima (čl. 59.), a posredno i o pravu na obavljanje razgovora policijskih službenika s osobom smještenom u psihijatrijskoj ustanovi (čl. 20., st. 2.) i nadzoru nebrojivih osoba kod privremenog izlaska iz psihijatrijske ustanove.

Ministarstvo pravosuđa Republike Hrvatske je, nakon analize primjene postojećeg Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama te uvažavajući potrebu njegova „usklađivanja s međunarodnim dokumentima i to: Konvencijom za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, Konvencijom o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine, UN-ovom Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom, praksom Europskog suda za ljudska prava i drugim međunarodnim dokumentima“ i „Zakonom o kaznenom postupku“⁵ u siječnju 2014. objavilo Nacrt prijedloga Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama gdje su ovlasti i postupanje policije donekle propisani na drugačiji način.

³ ZZODS je u čl. 3., t. 1. uspostavio pojam osobe s duševnim smetnjama kao generički, viši rodni pojam koji obuhvaća duševno bolesne osobe, osobe s duševnim poremećajima, nedovoljno duševno razvijene osobe, ovisnike o alkoholu i drogama te osobe s drugim duševnim smetnjama. „Zakonodavac se odlučio za pojam „osobe s duševnim smetnjama“ u skladu sa suvremenim trendom da se pojmovi koji neopravdano stigmatiziraju te osobe zamijene neutralnim pojmovima koji nemaju stigmatizirajući karakter. Sam Zakon nije definirao pojam duševne bolesti ili duševnog poremećaja jer općeprihvaćene definicije tih pojmova zapravo i nema. Većina zakonodavstava ne navodi te definicije, prepuštajući psihijatrijskoj struci odrediti o čemu se tu radi, a neka zakonodavstva upućuju na aktualno važeće klasifikacije duševnih bolesti i poremećaja.“ – Turković, K., Opće odredbe, u: Turković, K. i dr., Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, 2001., str. 21.; Goreta i Jukić definiraju duševnu bolest kao „teško narušavanje zdravstvenog stanja koje odgovara psihijatrijskom pojmu psihoze“, Goreta, M i dr., Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Medicinska naklada, Zagreb, 2000., str. 36.; Europski sud za ljudska prava je u predmetu *Winterwerp protiv Nizozemske* (toč. 37. presude) naglasio da se značenje pojma „duševno oboljele osobe“ stalno razvija usporedo s razvojem istraživanja u psihijatriji, povećanjem fleksibilnosti terapije i mijenjanjem mišljenja društva prema duševnim oboljenjima (zahtjev br. 6301/73, presuda od 24. 10. 1979., <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-57597>); Nacrt Prijedloga Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (dalje: Nacrt ZZODS-a), www.pravosudje.hr/lgs.axd?t=16&id=4045, Prijedlog_ZOZDS_15_10_2013_.pdf (uvid ostvaren 26. 03. 2014.) definira duševnu smetnju kao poremećaj prema važećim međunarodno priznatim klasifikacijama mentalnih poremećaja, a težu duševnu smetnju kao duševnu smetnju koja po svojoj naravi ili intenzitetu ograničava ili otežava psihičke funkcije osobe u mjeri da joj je neophodna psihijatrijska pomoć (čl. 3., st. 1., t. 3. i 17.). Nacrtom ZZODS-a, čl. 85., predviđeno je da Zakon stupi na snagu 1. 09. 2014.

⁴ Temelj za ograničenje slobode svih građana Republike Hrvatske, pa i osoba s duševnim smetnjama, propisuje Ustav Republike Hrvatske, NN 56/90, 135/97, 113/00, 28/01, 76/10, 5/14: Slobode i prava mogu se ograničiti samo zakonom da bi se zaštitili sloboda i prava drugih ljudi te pravni poredak, javni moral i zdravlje (čl. 16.), a posebnu odredbu o oduzimanju slobode duševno bolesnim osobama sadrži i Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, NN NN – MU 18/97, 6/99, 8/99, 14/02, 1/06: Svatko ima pravo na slobodu i osobnu sigurnost. Nitko ne smije biti lišen slobode, osim u sljedećim slučajevima i u postupku propisanom zakonom: (...) e. ako se radi o zakonitom lišenju slobode osoba radi sprečavanja širenja zaraznih bolesti, o pritvaranju umobolnika, alkoholičara, ovisnika o drogi ili skitnica (čl. 5., st. 1., t. al. e.).

⁵ Nacrt ZOZDS-a, str. 2.

II. DOVOĐENJE OSOBE S DUŠEVNIM SMETNJAMA U PSIHIJATRIJSKU USTANOVU BEZ PRETHODNOG LIJEČNIČKOG PREGLEDA

Članak 24. ZZODS-a dopušta ovlaštenim službenim osobama (policijskim službenicima) Ministarstva unutarnjih poslova da, u žurnim slučajevima,⁶ bez prethodnog liječničkog pregleda dovedu u nadležnu psihijatrijsku ustanovu osobu s **duševnim smetnjama** za koju se osnovano sumnja da može neposredno ugroziti vlastiti život ili zdravlje odnosno život ili zdravlje drugih osoba.⁷ Ispravno tumačeći da ovlast za postupanje sadrži istovremeno i pravo i dužnost postupanja kada se ispune zakonske pretpostavke, Dika ističe: „Premda se u ovom članku govori o tome da ovlaštene službene osobe mogu (izravno) dovesti neku osobu u psihijatrijsku ustanovu, treba uzeti da bi one to bile dužne učiniti kad god bi se za to ispunile zakonom predviđene pretpostavke.“⁸

Zakonodavac ne traži da u pitanju bude osoba s težim duševnim smetnjama, već je dovoljno da to bude samo osoba s duševnim smetnjama, pa policijski službenici tako mogu dovesti u psihijatrijsku ustanovu osobu s duševnim smetnjama odnosno osobu s duševnim poremećajem, duševno bolesnu osobu, nedovoljno duševno razvijenu osobu, ovisnika o alkoholu ili drogama ili osobu s drugim duševnim smetnjama.

„Duševno zdravlje često je izloženo brojnim opasnostima narušavanja u suvremenom društvu i nerijetko je vrlo suptilna granica između psihološkog i psihopatološkog stanja neke osobe.“⁹ Osnovana sumnja pretpostavlja visoki stupanj vjerojatnosti, no sporno je koliko policijski službenici imaju stručnog znanja da bi bez prethodnog liječničkog pregleda ocijenili jesu li ispunjene pretpostavke za dovođenje takve osobe u psihijatrijsku ustanovu.¹⁰ Znatnom

⁶ „O žurnosti slučaja ocjenjivalo bi se s obzirom na akutnost i ozbiljnost opasnosti nastupanja štetnih posljedica te na mogućnost da se prisilno dovođenje osigura na drugi način, npr. tako što bi ga obavili rodnici ili medicinsko osoblje“, Dika, M., Prisilno zadržavanje i prisilni smještaj u psihijatrijsku ustanovu, u: Turković, K. i dr., op. cit., str. 149.

⁷ Karlović i Gale ističu da je ova ovlast „izuzetak od ukupne medicinske prakse inače, gdje je liječnik primarne zdravstvene zaštite/hitne medicinske pomoći obvezan indicirati specijalistički pregled“, Karlović, D. i dr., Karakteristike hitno pregledanih psihijatrijskih pacijenata dovedenih u pratnji policije – Policija prva crta očuvanja mentalnog zdravlja, Policija i sigurnost, broj 4-6, Ministarstvo unutarnjih poslova, Zagreb, 2003., str. 243.; Turković smatra da je odredba čl. 24. ZZODS-a preusko postavljena te ističe „da je djelatnike MUP-a trebalo ovlastiti dovesti osobu s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu kad im se čini da osoba boluje od duševnih smetnji zbog kojih joj je potrebna hitna liječnička pomoć i kontrola te ako smatraju da je dovođenje takve osobe u psihijatrijsku ustanovu u njezinom interesu ili je pak nužno radi zaštite drugih“, Turković, K., Primjena fizičke sile u zaštiti osoba s duševnim smetnjama, u: Turković, K. i dr., op. cit., str. 300.; „Prisilnoj hospitalizaciji se pribjegava ili zato da bi se mentalni bolesnici (ili samo privremeno poremećene osobe) podvrgli liječenju, dakle zato da bi se njihovo zdravstveno stanje poboljšalo (tzv. medicinska indikacija) ili zato da bi se društvo od njih zaštitilo (socijalna indikacija), odnosno zbog toga da bi se oni sami zaštitili od vlastitog ponašanja (samoubojstva, samopovređivanja i sl. (vitalna indikacija)“, Dika, M., Prisilni smještaj i prisilno zadržavanje osoba s duševnim smetnjama prema Prijedlogu ZZODS-a, u: Goreta, M. i dr., op. cit., str. 56.

⁸ Dika, M., op. cit., u: Turković, K. i dr., op. cit., str. 149.

⁹ Goreta, M. i dr., op. cit., str. 31.

¹⁰ Wolff, N., New public management of mentally disordered offenders, Part 1. A cautionary

podizanju razine sposobnosti policijskih službenika da pravilno ocijene duševno stanje osobe koju bi trebalo hitno dovesti u psihijatrijsku ustanovu, pridonio je novi koncept rada policije kroz projekt „policija u zajednici“,¹¹ koji primjenjuje i policija u Republici Hrvatskoj,¹² a prema kojemu su policajci u bliskom kontaktu i surađuju s građanima u lokalnoj zajednici i to na način da službu obavljaju stalno na istom području, zbog čega upoznaju sve građane koji žive u toj lokalnoj zajednici, pa tako i one koji su, zbog duševne bolesti ili iz drugih razloga, skloni nasilju, zlostavljanju, konzumiranju opijata i sl. Na ovaj način lokalni policajac¹³ može s više sigurnosti pravilno odlučiti treba li određenog građanina odvesti na hitan psihijatrijski pregled.¹⁴ Doprinos osposobljavanju policijskih službenika može dati i dodatna specijalistička izobrazba policijskih službenika.¹⁵

Trebalo bi, kada je to moguće, prije primjene ove ovlasti konzultirati liječnika i to upravo liječnika primarne zdravstvene zaštite koji je upoznat s karakteristikom bolesti osobe koju bi eventualno trebalo dovesti u psihijatrijsku ustanovu. Ovo posebice zbog načina postupanja prema toj osobi jer policijski službenici ne mogu imati odgovarajuće spoznaje o manifestacijama moguće agresivnosti osobe koju dovode u ustanovu, a niti o mogućim komplikacijama oboljenja u slučaju primjene sredstava prisile (npr. sredstava za vezivanje) pa konačno i o činjenici kakav učinak na osobu koju dovode izaziva nazočnost osoba u policijskoj odori.

Iako je sve životne situacije nemoguće precizno pravno normirati, zakonsko određenje o osnovanoj sumnji da bi osoba s duševnim smetnjama mogla ugroziti

tale, *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 25, 2002., str. 15.-28.; Kishi, Y. i dr., *Asses to the emergency psychiatry system in Japan*, *General Hospital Psychiatry*, 19(2), 1997., str. 130.-137.; Dhossche, D. M. i dr., *Who brings patients to the psychiatric emergency room*, *General Hospital Psychiatry*, 1998., 20(4), str. 235.-240.; Haberfellner, E. M. i dr., *Compulsory commitment to a psychiatric hospital – the status in Austria*, *Psychiatric Praxis*, 23(3), 1996., str. 139.-142.; „Vrlo često policajci teško mogu odrediti ima li duševno bolesna osoba napadaj ili se radi o nekom obliku nezakonitog ponašanja. U takvim slučajevima, policajci se općenito oslanjaju na svoju policijsku obuku i postupaju s njom kao s kriminalcem. To može dovesti do pritužbi građana i sudskih parnica kada se ispostavi da osobe zapravo imaju dijagnozu bipolarnog poremećaja, shizofrenije, paranoje ili neke druge duševne bolesti zbog koje su postali dezorijentirani, nasilni ili su pružali otpor policajcima“, Wellborn, J., *Postupanje s duševno bolesnim osobama*, Izbor, Ministarstvo unutarnjih poslova, broj 1-2, Zagreb, 2003., str. 20. (prijevod rada: *Responding to Individuals with Mental Illness*, *FBI Law Enforcement Bulletin*, 11/99).

¹¹ Edwards, C. J., *Changing Policing Theories for 21 th Century Societis*, The Federation Press, 3rd edition, London, 2011.; Sinclair I. i dr., *Measures of Police Effectiveness and Efficiency*, Research and planning Unit Paper, number 25, Home Office Research Unit, London, 1984.

¹² Projekt „Kontakt-policajci“, <http://www.mup.hr/1071.aspx> ; Cajner Mraović, I. i dr., *Strategija djelovanja Policija u zajednici*, Ministarstvo unutarnjih poslova, Zagreb, 2003.; Faber, V. i dr., *Reforma operativno-preventivnog rada policije u odori*. Pilot-projekt, Ministarstvo unutarnjih poslova, Zagreb, 2003.

¹³ U jeziku policijske struke koriste se i izrazi: kvartovski policajac i kontakt-policajac.

¹⁴ Karlović i dr., op. cit., str. 249.; Green, T. M., *Police as Frontline Mental Health Workers*, *The Decision to Arrest or Refer to Mental Health Agencies*, *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 20, 1997., str. 469.-486.; Sims, A. C. i dr., *Psychiatric referrals from the police*, *British Journal of Psychiatry*, broj 127, 1975., str.171.-178.; Teplin, L. A. i dr., *Police as street corner psychiatrists: Managing the mentally ill*, *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 15, 1992., str. 139.-156.

¹⁵ Crisanti, A. S. i dr., *From one legal system to another? An eximination of the relationship between involuntary hospitalization and arrest*, *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 25, 2002., str. 581.-597.

svoj ili tuđi život ili zdravlje jest prilično široka i nameće potrebu da se pravnom normom odgovori na pitanja: Kakve manifestacije moraju biti da bi se smatralo kako je došlo do neposrednog ugrožavanja vlastitog života i zdravlja ljudi te što poduzeti kada je do dolaska policije prestalo ponašanje koje ukazuje na neposredno ugrožavanje i kako će policijski službenik bez konzultacije s liječnikom znati može li se takvo ponašanje i u kojim razmacima ponoviti?¹⁶

Odgovor na pitanje ima li policija ovlast provaliti vrata i ući u stan ako je osoba prema kojoj treba postupiti zaključana u stanu, daje ZOPPIO koji u čl. 74., st. 1., t. 3. propisuje da policijski službenik može bez pisanog naloga ući i obaviti pregled tuđeg doma i s njim povezanih prostora ako je to prijeko potrebno radi otklanjanja ozbiljne opasnosti po život i zdravlje, dok u st. 3. istog članka određuje da policijski službenik u toj situaciji, ako na drugi način nije moguće ući u dom, može nasilno otvoriti dom ili za ulazak koristiti nužni prolaz kroz prostore u posjedu druge osobe.

Sve navedeno ukazuje na brojna otvorena pitanja odnosno na visoki stupanj rizika kod postupanja policijskih službenika mimo odnosno bez nazočnosti i stručnog nadzora liječnika.¹⁷

Čl. 28., st. 3. i 4., u svezi sa čl. 27. Nacrta ZZODS-a, propisuje ovlast policije da po službenoj dužnosti u osobito hitnim slučajevima, dakle bez poziva i bez uputnice doktora medicine, dovede u psihijatrijsku ustanovu osobu s **težim duševnim smetnjama** koja zbog tih smetnji ozbiljno i izravno ugrožava vlastiti ili tuđi život, zdravlje ili sigurnost. Pri tome su policijski službenici, jednako kao i kada takvu osobu dovode po pozivu u psihijatrijsku ustanovu, dužni postupati s posebnom pažnjom, štiti dostojanstvo osobe s duševnim smetnjama te se držati uputa liječnika. Naputak o postupanju policije u dovođenju osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu suglasno će donijeti ministar nadležan za zdravlje i ministar nadležan za unutarnje poslove u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu Zakona (čl. 79., st. 2. Nacrta ZZODS-a).

¹⁶ Zanimljiv slučaj zabilježen je u praksi splitske policije dana 25. 04. 2014., kada je bolesna osoba nazvala policiju i zatražila pomoć zbog PTSP-a, nakon čega su ga policijski službenici doveli na Odjel psihijatrije KBC-a Split, odakle je nakon pregleda pušten kući. Potom je nazvala njegovu supruga i prijavila kako ta osoba prijeti da će sebi oduzeti život, nakon čega su policijski službenici ponovno pristupili na njegovu adresu stanovanja i on je dragovoljno pristao poći na Odjel psihijatrije gdje je pregledan i zadržan.

¹⁷ Nakon što je više policijskih službenika asistralo u smještaju duševno bolesne osobe na navedeni Odjel, V. M. je iz gaćica izvadio nož kojim je napao dvojicu policajaca, a zatim je u predjelu grudnog koša nanio ubodnu ranu policajcu Bandiću. Smrt policijskog službenika Jerka Bandića iz Policijske uprave splitsko-dalmatinske, koji je 23. lipnja 2000. umro u bolnici od posljedica ubodne rane nanese od strane osobe s duševnim smetnjama, koju je na zahtjev liječnika trebalo smjestiti na Odjel psihijatrije, ukazala je na otvorena pitanja u postupcima pružanja policijske pomoći zdravstvenim djelatnicima kod smještaja osoba s duševnim smetnjama u zdravstvene ustanove (potrebu da pri dovođenju bude nazočan liječnik koji poznaje manifestacije bolesti oboljele osobe, potrebu da medicinski djelatnici obave pretragu takve osobe jer policija samo pruža pomoć ako medicinska ekipa bude napadnuta).

III. PRUŽANJE POMOĆI ZDRAVSTVENIM DJELATNICIMA

Ovlaštene službene osobe Ministarstva unutarnjih poslova dužne su na poziv doktora medicine pružiti pomoć zdravstvenim djelatnicima pri svladavanju tjelesnog otpora osobe s **težim duševnim smetnjama**, ali samo dok ta osoba pruža tjelesni otpor te dok se ne osigura zbrinjavanje i otklanjanje neposredne opasnosti te osobe. Kada postoji izravna opasnost da će osoba s **duševnim smetnjama** svojim ponašanjem u psihijatrijskoj ustanovi napasti na život ili tijelo neke osobe ili otuđiti, uništiti ili teže oštetiti imovinu te ustanove, službene osobe Ministarstva unutarnjih poslova dužne su na poziv ravnatelja ili zdravstvenog djelatnika, kojega je za to ovlastio ravnatelj psihijatrijske ustanove, žurno pružiti odgovarajuću pomoć.¹⁸ Osoba koja je uputila navedeni poziv dužna ga je naknadno u pisanom obliku obrazložiti te to obrazloženje uložiti u liječničku dokumentaciju¹⁹ (čl. 59. ZZODS-a).²⁰

Pružanje pomoći zdravstvenim djelatnicima od strane policijskih službenika detaljno je propisano u policijskom zakonodavstvu. Tako će policija pružiti pomoć ovlaštenom podnositelju zahtjeva ako se prilikom provođenja službene radnje opravdano očekuje pružanje otpora. Policija će, na temelju zakona koji se odnosi na postupanje prema osobama s duševnim smetnjama, na poziv doktora medicine, pružiti pomoć zdravstvenim djelatnicima pri svladavanju tjelesnog otpora osobe s težim duševnim smetnjama, koja uslijed svoje duševne smetnje ozbiljno i izravno ugrožava vlastiti život, odnosno život ili zdravlje ili sigurnost drugih osoba, a koju treba smjestiti u psihijatrijsku ustanovu bez njezina pristanka, ali samo dok ta osoba pruža tjelesni otpor te dok se ne osigura njezino zbrinjavanje i otklanjanje neposredne opasnosti od te osobe. Policija će, na temelju zakona koji se odnosi na postupanje prema osobama s duševnim smetnjama, na poziv ravnatelja psihijatrijske ustanove ili zdravstvenog djelatnika kojega je za to ovlastio, žurno pružiti odgovarajuću pomoć kada postoji izravna opasnost da će osoba s duševnim smetnjama svojim ponašanjem u psihijatrijskoj ustanovi napasti na život ili tijelo neke osobe ili otuđiti, uništiti ili teže oštetiti imovinu te ustanove. Policijski će službenici kod navedenog pružanja pomoći zdravstvenim djelatnicima provjeriti

¹⁸ Prilikom pružanja pomoći temeljem čl. 59. ZZODS-a, policijski službenici mogu primijeniti fizičku silu. U skladu s čl. 56. ZZODS-a, psihijatar, ako on nije donio odluku o njezinoj primjeni, mora biti obaviješten o primjeni fizičke sile, nakon čega on donosi odluku o njezinoj daljnjoj primjeni. Policijski službenici će, sukladno čl. 58. ZZODS-a, prije nego primijene fizičku silu, upozoriti na to osobu s duševnim smetnjama ako je to s obzirom na okolnosti slučaja moguće.

¹⁹ Prilikom izrade ZZODS-a predlagalo se da službene osobe MUP-a pružaju pomoć doktoru medicine odnosno psihijatru isključivo na osnovi obrazloženog pisanog zahtjeva. No u praksi za pisanje takvog zahtjeva često nema vremena, pa je kao kompromis propisano da je osoba, koja je uputila takav zahtjev, dužna naknadno ga pismeno obrazložiti i uložiti u liječničku dokumentaciju.

²⁰ Do stupanja na snagu ZZODS-a, u hrvatskom je zakonodavstvu bila propisana samo obveza policije da zdravstvenim radnicima, na njihov zahtjev, pruži pomoć radi prisilne hospitalizacije osobe oboljele od duševne bolesti (čl. 33. Zakona o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju, NN 10/80 i čl. 29. Zakona o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju, NN 75/93).

je li pomoć zatražena od strane ovlaštene osobe (doktora medicine – ravnatelja psihijatrijske ustanove ili osobe koju je on za to ovlastio).

Zahtjev za pružanjem pomoći podnosi se u pisanom obliku mjesno nadležnoj policijskoj upravi u roku od najmanje osam dana prije podnositeljeve radnje, a u kraćem roku, odnosno odmah, ukoliko se radi o zahtjevu za pružanjem pomoći na temelju propisa kojim je taj rok drukčije određen. Iznimno, ako se radi o pružanju pomoći zdravstvenim djelatnicima temeljem čl. 59. ZoZOSDS-a, zahtjev se može podnijeti usmeno s obvezom naknadne dostave u pisanom obliku. O zaprimljenom usmenom zahtjevu sastavlja se službena zabilješka i postupa kao i s pisanim zahtjevom. Zahtjev mora sadržavati podatke o podnositelju, mjestu, vremenu, sudionicima i odgovornim osobama koje u ime podnositelja provode radnju, obrazloženo pravno utemeljenje za pružanje pomoći, činjenice koje ukazuju na mogućnost pružanja otpora i opasnost te druge činjenice koje su od značaja za donošenje i provođenje odluke o pružanju pomoći. Tijekom razmatranja zahtjeva, od podnositelja će se pisanim, a iznimno i usmenim putem, zatražiti da ga nadopuni ako ne sadrži dovoljno činjenica za donošenje odluke o pružanju pomoći. Pomoć se pruža na temelju podnositeljevog zahtjeva, procjene rizika, odluke o pružanju pomoći i plana postupanja.

Pružanje pomoći neće se odobriti: 1. ako zahtjev nije utemeljen na zakonu, 2. ako je zahtjev podnijela neovlaštena osoba, 3. ako zahtjev nije podnesen na vrijeme, 4. ako postoji osnova sumnje da podnositeljeva radnja ili postupci koji su joj prethodili predstavljaju kazneno djelo za koje se progoni po službenoj dužnosti, 5. ako u zahtjevu nisu navedene činjenice koje ukazuju na mogućnost pružanja otpora i opasnosti, 6. ako podnositelj zahtjeva na traženje policije ne dopuni zahtjev. O odbijanju zahtjeva načelnik policijske uprave će bez odgode pisanim putem izvijestiti glavnog ravnatelja policije. Nadležni rukovoditelj izvijestit će podnositelja zahtjeva o nemogućnosti pružanja pomoći, ako bi pružanje pomoći, s obzirom na broj potrebnih policijskih službenika i policijske tehnike koje bi za tu potrebu trebalo odrediti te nedovoljnog vremena za pripremu, bitno utjecalo na provedbu redovitih policijskih poslova. Tom prilikom zatražit će se od podnositelja zahtjeva određivanje novog roka za provođenje službene radnje u vrijeme kada će policija biti u mogućnosti pružiti potrebnu pomoć.

Plan pružanja pomoći donosi nadležni rukovoditelj. Tijekom izrade plana, policijski će službenici provesti odgovarajuće provjere i prikupiti potrebne podatke koji se odnose na sigurnost ljudi i imovine prilikom pružanja pomoći. Plan se donosi u pisanom obliku najkasnije tri dana prije provođenja, a provode ga najmanje dva policijska službenika od kojih jedan mora biti određen rukovoditeljem pružanja pomoći. Iznimno, ako za to postoje opravdani razlozi, pružanje pomoći može se poduzeti i bez pisanog plana, pri čemu je nadležni rukovoditelj dužan plan postupanja usmeno priopćiti policijskim službenicima određenima za pružanje pomoći.

Prilikom pružanja pomoći, policijski službenici će policijske ovlasti primjenjivati radi zaštite sigurnosti osoba, zaštite javnog reda i mira i imovine te sprečavanja i otkrivanja prekršaja i kaznenih djela za koja se progoni po službenoj

dužnosti, odnosno prikupljanja podataka o tim djelima i njihovim počiniteljima. Pružanje pomoći obustavit će se ako to zahtijeva odgovorna osoba podnositelja i u slučaju kada je to propisano Pravilnikom o načinu postupanja policijskih službenika. Ako tijekom pružanja pomoći policijski službenici utvrde postojanje razloga za odbijanje pružanja pomoći propisane Pravilnikom o načinu postupanja policijskih službenika, o tome će odmah obavijestiti odgovornu osobu podnositelja te izvijestiti nadređenog rukovoditelja, koji će o tome odmah izvijestiti načelnika policijske uprave ili drugog nadležnog rukovoditelja radi donošenja odluke o pružanju pomoći (čl. 7. ZOPPIO-a i čl. 5. – 9. Pravilnika o načinu postupanja policijskih službenika).²¹

Nacrt ZZODS-a propisao je da će policija po pozivu i temeljem uputnice doktora medicine – koji je tu osobu osobno pregledao i napisao propisanu ispravu o tom pregledu u kojoj je obrazložio razloge zbog kojih predlaže prisilni smještaj u psihijatrijsku ustanovu – dovesti u psihijatrijsku ustanovu osobu s težim duševnim smetnjama koja zbog tih smetnji ozbiljno i izravno ugrožava vlastiti ili tuđi život, zdravlje ili sigurnost (čl. 27. i 28. Nacrta ZZODS-a).

Kada je u pitanju pružanje žurne pomoći na poziv zdravstvenog djelatnika, a zbog prijetće izravne opasnosti od strane osobe s duševnim smetnjama koja se nalazi u psihijatrijskoj ustanovi, poziv policiji može uputiti ravnatelj psihijatrijske ustanove, a drugi zdravstveni djelatnik samo ako za to ima pisano ovlaštenje ravnatelja ili mu je takvo ovlaštenje dano aktom o unutarnjem ustrojstvu psihijatrijske ustanove. Zdravstveni djelatnik koji upućuje poziv može biti doktor medicine, ali također to može biti i medicinska sestra ili tehničar, kako je to predviđeno i čl. 56. ZZODS-a u slučajevima kada se primjenjuje fizička sila od strane zdravstvenih djelatnika. Pozivanjem policijskih službenika ne prestaje odgovornost zdravstvenih djelatnika za postupanje osobe s duševnim smetnjama jer je prvenstveno obveza psihijatrijske ustanove da osigura tim koji će moći postupiti u smislu odredbe čl. 54. ZZODS-a odnosno primijeniti fizičku silu u okviru svojih ovlasti.

Zdravstveni djelatnici imaju ovlast primijeniti fizičku silu prema odredbama čl. 54. – 58. ZZODS-a, pa je funkcionalnije da oni odgovarajućim medicinskim tretmanom smire agresivnu osobu u psihijatrijskoj ustanovi jer raspolažu stručnim znanjem koje uključuje i odgovarajući pristup duševno bolesnoj osobi, kako se takva osoba ne bi dodatno iritirala. Poradi navedenog, odredbu čl. 59., st. 2. ZZODS-a trebalo bi primjenjivati samo izuzetno kada zdravstveni djelatnici ne mogu u okviru svojih ovlasti primjene fizičke sile i medicinskog tretmana postići rezultat.

Člankom 65. Nacrta ZZODS-a propisano je da je policija, ako po pozivu primjenjuje sredstva prisile prema osobi smještenoj u psihijatrijskoj ustanovi, obvezna postupati s posebnom pažnjom, štiti dostojanstvo osobe s duševnim smetnjama te se držati uputa zdravstvenog osoblja.²² Nacrt Zakona predviđa da će

²¹ Pravilnik o načinu postupanja policijskih službenika, NN 89/10.

²² U postupku koji je pokrenut po zahtjevu hrvatskog državljanina V. D., koji boluje od shizofrenije i prema kojem su postupali policijski službenici zbog dojave da je pokušao ubiti svog sina, pri čemu je

ministar nadležan za zdravlje pravilnikom propisati vrste i način primjene mjera prisile prema osobi s težim duševnim smetnjama. Primjena mjera prisile svedena je samo na sprečavanje konkretne opasnosti, a u odnosu na postojeći zakon, izostavljena je indikacija za mjere prisile vezane za oštećenje ili uništenje imovine, pa se takve mjere smiju primijeniti samo iznimno ako je to jedino sredstvo da se otkloni neposredna opasnost koja proizlazi iz njezinog ponašanja, a kojom osoba s težim duševnim smetnjama ozbiljno i izravno ugrožava vlastiti ili tuđi život ili zdravlje. Nacrt Zakona također definira da su mjere prisile sredstva i metode za fizičko ograničavanje kretanja i djelovanja osoba s težim duševnim smetnjama koje su smještene u psihijatrijskoj ustanovi, te određuje da mjere prisile smiju trajati samo dok je to nužno da se otkloni konkretna opasnost. Odluku o primjeni mjere prisile donosi psihijatar i nadzire njezinu primjenu, a u hitnim slučajevima takvu odluku može donijeti i drugo zdravstveno osoblje, koje je o tome dužno odmah obavijestiti psihijatra koji će pregledati osobu s duševnim smetnjama i odlučiti o daljnjoj primjeni mjere prisile (čl. 60. – 63. Nacrta ZZODS-a). Policija će mjere prisile prema osobama s duševnim smetnjama, koje su smještene u ustanovama socijalne skrbi, primijeniti uz odgovarajuće ovlasti iz čl. 65. Nacrta ZZODS-a.

ZZODS je propustio propisati pružanje pomoći policijskih službenika u slučaju bijega prisilno hospitalizirane osobe s duševnim smetnjama iz psihijatrijske ustanove i u slučaju premještaja osobe s duševnim smetnjama iz jedne u drugu psihijatrijsku ustanovu.

Kada je u pitanju bijeg takve osobe iz psihijatrijske ustanove, policija je ovlaštena, dakle ima pravo i dužnost, postupati temeljem čl. 24. ZZODS-a jer je za te osobe od strane liječnika već utvrđeno da ih je radi zaštite života ili zdravlja neophodno hospitalizirati i temeljem čl. 6., st. 1. ZOPPIO-a, kojim je određeno da policija poduzima hitne mjere nužne za otklanjanje izravne opasnosti za ljude i imovinu ako je očigledno da te mjere ne može pravodobno poduzeti nadležno tijelo. Na pitanje treba li policija pružiti pomoć zdravstvenim djelatnicima kada agresivnu osobu s duševnim smetnjama prebacuju iz jedne u drugu zdravstvenu ustanovu (npr. iz Odjela psihijatrije KBC-a Split u psihijatrijsku ustanovu na Ugljanu ili Rabu odnosno u Zagreb), treba odgovoriti potvrdno, a stvar je dogovora hoće li policijski službenik biti u bolničkim kolima ili pratiti medicinsko vozilo policijskim vozilom odnosno hoće li pratnju isti policijski službenici obavljati tijekom cijelog puta ili će se smjenjivati na mjestu gdje medicinsko vozilo prelazi s područja jedne u područje druge policijske uprave.

podnositelj zahtjeva ozlijeđen, Europski je sud za ljudska prava istaknuo: „Pribjegavanje fizičkoj sili, koja nije nužno potrebna zbog ponašanja samog pojedinca, umanjuje ljudsko dostojanstvo i u načelu predstavlja povredu prava zajamčenog člankom 3. Konvencije“, toč. 69. presude u predmetu V. D. protiv Hrvatske od 8. 11. 2011., zahtjev br. 15526/10, www.mprh.hr/lgs.axd?t=16&id=3125

Tablica 1. Pružanje pomoći policijskih službenika na zahtjev zdravstvenih djelatnika na području Policijske uprave splitsko-dalmatinske za razdoblje 2009. – 2013. godine²³

Godina	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	UKUPNO
Zatraženo pružanje pomoći	168	168	190	154	224	904
Odobreno pružanje pomoći	168	168	190	154	224	904
Odbijeno pružanje pomoći	0	0	0	0	0	0
Odgođeno pružanje pomoći	9	9	14	6	4	42
Obavljeno pružanje pomoći	159	159	176	148	220	862
Broj angažiranih policijskih službenika	379	389	422	332	500	2022
Broj zatečenih osoba pri pružanju pomoći	182	156	202	168	237	945
Koliko puta je pružen otpor	5	4	11	10	7	37
Koliko je osoba pružilo otpor	5	3	10	10	6	34
-žene	0	1	3	5		9
-muškarci	5	2	7	5	6	25
Broj uporabe sredstava prisile	7	5	12	10	10	44
Uporabe sredstava prisile koje su ocijenjene opravdano	7	5	12	10	10	44

²³ Izvor podataka: Policijska uprava splitsko-dalmatinska, Odjel za izvještajnu analitiku i odnose s javnošću, mail od 27. 03. 2014.; Statističke podatke o pružanju pomoći zdravstvenim ustanovama od strane policijskih službenika Policijske uprave splitsko-dalmatinske, radi postupanja prema osobama s duševnim smetnjama, vidi u: Tauber, L., Neke dvojbe u primjeni Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Policija i sigurnost, broj 5-6, Ministarstvo unutarnjih poslova, Zagreb, 1999., str. 452.

Uporabe sredstava prisile koje su ocijenjene neopravdano	0	0	0	0	0	0
Broj ozlijeđenih građana – ukupno	1	0	1	0	1	3
-lako	1	/	1	/	1	3
-teško	/	/	/	/	/	0
-smrtno	/	/	/	/	/	0
Broj ozlijeđenih policijskih službenika	1	0	5	1	0	7
-lako	1	/	5	1	/	7
-teško	/	/	/	/	/	0
-smrtno	/	/	/	/	/	0

Tablica 2. Pružanje pomoći policijskih službenika na zahtjev zdravstvenih djelatnika na području Republike Hrvatske za razdoblje 2009. – 2013. godine²⁴

Godina	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	Ukupno
Zatraženo pružanje pomoći	1197	1230	1324	1574	1970	7295
Odobreno pružanje pomoći	1194	1225	1320	1573	1957	7269
Odbijeno pružanje pomoći	3	5	4	1	13	26
Odgođeno pružanje pomoći	39	25	34	23	25	146
Obavljeno pružanje pomoći	1137	1175	1272	1538	1914	7036

²⁴ Izvor podataka: Ministarstvo unutarnjih poslova, Ravnateljstvo policije, Ured glavnog ravnatelja policije, dopis broj: 511-01-43-152-22/14 od 1. travnja 2014.

Broj angažiranih policijskih službenika	2443	2605	2743	3226	4018	15035
Koliko puta je pružen otpor	36	37	40	60	70	243
Pružanja pomoći kod kojih su uporabljena sredstva prisile – broj uporaba	64	67	65	95	114	405
Uporabe sredstava prisile koje su ocijenjene opravdano	64	67	65	95	114	405
Uporabe sredstava prisile koje su ocijenjene neopravdano	/	/	/	/	/	/

IV. OBAVLJANJE RAZGOVORA S OSOBOM SMJEŠTENOM U PSIHIJATRIJSKU USTANOVU

Psihijatar može odobriti razgovor osobe s duševnim smetnjama smještene u psihijatrijsku ustanovu sa službenim osobama Ministarstva unutarnjih poslova samo kad to dopušta zdravstveno stanje osobe s duševnim smetnjama. Psihijatar neće odobriti razgovor službenim osobama Ministarstva unutarnjih poslova i stručnim djelatnicima skrbništva s takvom osobom koja nije sposobna razumjeti stanje u kojem se nalazi, niti posljedice takvog razgovora (čl. 20. ZZODS-a).

U praksi će psihijatar, kad god je to moguće, odobriti razgovor s policijskim službenicima radi prikupljanja informacija značajnih za obavljanje policijskih poslova,²⁵ a traženi razgovor će uskratiti ako bi to moglo dovesti do ozbiljnijeg pogoršanja zdravstvenog stanja pacijenta, što je najčešće slučaj kod pacijenata koji pokazuju naglašenu anksioznost, paranoidnost, patološki osjećaj krivnje i sl. U tim slučajevima obavljanje razgovora psihijatar će odgoditi do postizanja zadovoljavajuće stabilizacije psihičkog stanja pacijenta.

Ako pacijent nije sposoban razumjeti stanje u kojem se nalazi niti posljedice razgovora, psihijatar ne smije odobriti razgovor s policijskim službenicima „jer bi nekritično korištenje tih informacija moglo prouzročiti ozbiljne štete, kako pacijentu samome, tako i drugim osobama na koje bi se ti podaci mogli odnositi. U takvim situacijama razgovor se mora odgoditi do pacijentova ponovnog stjecanja potpunijeg uvida u vlastito stanje i bolest, kao i u cjelokupnu životnu situaciju u kojoj se trenutno nalazi.“²⁶

U slučaju kada policija traži obavljanje razgovora s osobom koja se nalazi u psihijatrijskoj ustanovi, moguća je namjerna ili slučajna pogrešna ocjena psihijatra, o čemu policija niti može niti ima znanja prosuđivati, pa bi u slučaju

²⁵ Policijski poslovi propisani su čl. 3., st. 1. ZOPPIO-a, a najčešće se radi o prikupljanju podataka o kaznenim djelima ili prekršajima i njihovim počiniteljima.

²⁶ Turković, K., Prava i dužnosti osoba s duševnim smetnjama i osoba koje provode njihovu zaštitu i liječenje, u: Turković i dr., str. 18.

neophodnosti takvog razgovora bilo korisno predvidjeti mogućnost traženja dodatnog psihijatrijskog mišljenja.

Člankom 24. Nacrta ZZODS-a propisuje se da će voditelj odjela²⁷ odbiti zahtjev za razgovor službenik s osobom s duševnim smetnjama smještenoj u psihijatrijskoj ustanovi ako ona nije sposobna razumjeti sadržaj i posljedice takvog razgovora.

V. NADZOR NAD NEUBROJIVOM OSOBOM KOD PRIVREMENOG IZLASKA IZ PSIHIJATRIJSKE USTANOVE

Članak 57. Nacrta ZOZDS-a regulira privremeni izlazak nebrojive osobe²⁸ iz psihijatrijske ustanove radi njezine forenzičke terapije i rehabilitacije te socijalne adaptacije ili iz drugih opravdanih razloga. Takav izlazak odobrit će se ako postoji visok stupanj vjerojatnosti da za vrijeme izlaska takva osoba neće ugroziti vlastiti ili tuđi život, zdravlje ili sigurnost. O prvom izlasku nebrojive osobe i o kasnijim izlascima duljima od 15 dana, na temelju obrazloženog pisanog prijedloga voditelja odjela, odlučuje sud. Rješenjem kojim odlučuje o izlascima duljima od 15 dana sud može odrediti zabranu napuštanja boravišta, posjećivanja određenih mjesta, susreta i druženja s određenom osobama. Provođenje ovih mjera nadzire policija kojoj sud dostavlja rješenje o privremenom izlasku.

VI. ZAKLJUČAK

Osobe s duševnim smetnjama često spadaju među društveno marginalizirane skupine i stoga je bitno posebno zaštititi njihova ljudska prava i osobno dostojanstvo, kako kroz normativnu regulativu, tako i u svakodnevnom djelovanju svih čimbenika koji postupaju prema takvim osobama, počevši od liječnika i drugog medicinskog osoblja, preko pravosudnih institucija, pa do policijskih službenika koji su po prirodi posla ponekad u situaciji da moraju primjenjivati i najteže mjere ograničenja ljudskih prava i sloboda, kao što su lišenje slobode ili primjena sredstava prinude.²⁹

Iskustva iz povijesti, posebno kad se radi o totalitarnim režimima, ukazuju na često svirep i nehuman odnos prema osobama s duševnim smetnjama, a nisu bile rijetke ni zlouporabe kada se pod izgovorom hospitaliziranja zbog duševnih smetnji zapravo obračunavalo s političkim protivnicima ili se nastojalo dobiti nečiju imovinu.

²⁷ Voditelj odjela je osoba koja rukovodi odjelom psihijatrijske ustanove kao i osoba koja ga zamjenjuje, čl. 3., st. 1., t. 18. Nacrta ZZODS-a.

²⁸ Nebrojiva osoba jest osoba za koju je u kaznenom postupku utvrđeno da je u stanju nebrojivosti počinila protupravno djelo, čl. 3., st. 1., t. 6. Nacrta ZOZDS-a.

²⁹ Pravobraniteljica za zaštitu osoba s invaliditetom ukazuje na značajan broj pritužbi takvih osoba da im pri postupanju nije respektirano dostojanstvo: „Pučka pravobraniteljica o unapređenju zaštite osoba s duševnim smetnjama“, <http://www.ombudsman.hr/reagiranjapriopcenja-i-reagiranjaj/536-pukapravobraniteljica-o-unaprjeenju-zatite-prava-osoba-s-duevnim-smetnjama.html> (uvid ostvaren 4. 04. 2014.).

Republika Hrvatska, kao država vladavine prava koja inzistira na ustavnim vrednotama zaštite prava i sloboda svakog pojedinca, ali istovremeno i kao članica EU koja dijeli pravne stečevine i vrijednosne kategorije europske zajednice naroda, nastoji postupanje prema osobama s duševnim smetnjama što bolje normativno regulirati, pa se Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama nekoliko puta mijenjao i dopunjavao, a upravo je u proceduri izrada novog Zakona koji regulira navedenu problematiku. Kako bi se osigurala najviša normativna i praktična zaštita prava osoba s duševnim smetnjama, predviđa se i osnivanje Povjerenstva pri Ministarstvu pravosuđa koje bi se bavilo zaštitom takvih osoba (glava X. Nacrta ZZODS-a).³⁰

Nesporno je da svako normativno reguliranje treba nastojati postići ravnovjesje između opravdane potrebe da se zaštite i osiguraju prava i slobode osoba s duševnim smetnjama s jedne strane kao i također opravdane potrebe da se zaštite javni red, sigurnost i interesi zajednice kada se radi o osobama s duševnim smetnjama koje imaju manifestacije agresivnosti i koje predstavljaju opasnost za sebe ili za okolinu.

Važeći Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama regulira u nekoliko članaka postupanje policijskih službenika prema osobama s duševnim smetnjama koje neposredno mogu ugroziti vlastiti život ili zdravlje odnosno život ili zdravlje drugih odnosno imovinu u psihijatrijskoj ustanovi i to na način da govori o ovlastima dovođenja takvih osoba u psihijatrijsku ustanovu i pružanju pomoći zdravstvenim djelatnicima, a posredno i o pravu na obavljanje razgovora policijskih službenika s osobom smještenom u psihijatrijskoj ustanovi i nadzoru nebrojivih osoba kod privremenog izlaska iz psihijatrijske ustanove.

Dva nedavna slučaja na području Splita u kojem je jedna osoba s duševnim smetnjama pokušala baciti svoju majku kroz balkon,³¹ a druga osoba pucala u suvozača,³² ukazuju na potrebu da se osobe s duševnim smetnjama koje pokazuju manifestacije agresivnosti sustavnije nadziru. U ovom radu zastupa se stav o temeljitijem korištenju kontakt-policaajaca koji bi detektirali i pratili ponašanje takvih osoba na području koje pokrivaju. Postoje i razmišljanja kako bi bilo korisno oformiti registar takvih osoba (dakle samo onih koje su pokazale agresivnost u postupanju prema sebi i okolini, posebno ukoliko takva agresivnost recidivira) koji bi bio dostupan samo psihijatrijskim ustanovama i policiji. Prigovore kako bi se time ugrozili prava pojedinca i tajnost podataka o njegovoj bolesti

³⁰ Bilo bi korisno da i predstavnici policije sudjeluju u radu Povjerenstva jer bi se na taj način lakše koordiniralo postupanje s ostalim službama i institucijama, a istovremeno bi se na kvalitetniji način razmatrali slučajevi policijske intervencije prema osobama s duševnim smetnjama, a udovoljilo potrebi da se zajednica zaštiti od iznenadnih reakcija osoba koje imaju manifestacije agresivnosti, što je svakako u interesu osoba s duševnim smetnjama, u interesu njihove okoline kao i čitave zajednice, a povećavalo bi i stupanj sigurnosti policijskih službenika prigodom intervencija i postupanja.

³¹ Drama u Vukovarskoj ulici u Splitu: Prijetio majci da će je baciti sa balkona! (objavljeno 2. 4. 2014., uvid ostvaren 4. 4. 2014.), <http://www.dalmacijanews.com/clanak/3prf-drama-u-vukovarskoj-ulici-u-splitu-prijetio-majci-da-ce-je-baciti-sa-balkona-#/clanak/3prf-drama-u-vukovarskoj-ulici-u-splitu-prijetio-majci-da-ce-je-baciti-sa-balkona>

³² Propucao suvozača pa se zabio u vozilo Hitne (objavljeno 1. 4. 2014., uvid ostvaren 4. 4. 2014.), <http://www.vecernji.hr/crna-kronika/pucnjava-i-sudar-u-krugu-splitske-bolnice-na-firulama-930338>

treba otkloniti značajem općeg interesa zaštite života i zdravlja ljudi i interesa zaštite života obitelji takvih osoba, a svakako i zaštite života i sigurnosti osoba s duševnim smetnjama koje takvim ponašanjem mogu i sebi naškoditi. Naravno da bi registar morao biti normativno reguliran uz maksimalnu zaštitu tajnosti, te uz kontinuirano ažuriranje sukladno mišljenju struke (novi upisi ili brisanja osoba čije se stanje popravilo).

Rad ukazuje i na neke dvojbe oko postupanja policijskih službenika prema osobama s duševnim smetnjama u slučajevima kad ih zbog njihove opasnosti po svoje zdravlje i život odnosno opasnosti za život i zdravlje osoba iz njihove okoline treba privesti u najbližu psihijatrijsku ustanovu. Policijski službenici nemaju uvijek stručnog znanja, kao ni vremena, za utvrđivanje je li osoba u kriznoj situaciji prema kojoj treba intervenirati zapravo osoba s duševnim smetnjama, pa stoga u takvim situacijama primjenjuju uobičajene taktike policijskog postupanja. To ponekad može biti i sporno, s obzirom na to da je reakcija osoba s duševnim smetnjama specifična i takve osobe ne ravnaju se uvijek uobičajenom i očekivanom logikom, a nazočnost policije u odorama može ih dodatno iritirati i izazvati nepredvidive posljedice. Jasno je stoga da treba dodatno raditi na osposobljavanju policijskih službenika kako bi radi svoje zaštite, kao i radi zaštite osoba s duševnim smetnjama, mogli adekvatno reagirati, pri čemu bi svakako, kad god je to moguće, bilo dobro pri takvim intervencijama osigurati i sudjelovanje liječnika koji ima odgovarajuća stručna znanja.³³ Svakako ne bi bilo suvišno razmotriti ideju da se po policijskim upravama specijalizira nekoliko policijskih službenika za postupanje s osobama koje imaju duševne smetnje kao što nacrt novog zakona predviđa specijalizirane suce u županijskim sudovima koji bi odlučivali o prisilnom smještaju u psihijatrijske ustanove, koji se imenuju na pet godina, vodeći računa o njihovoj stručnosti iz područja forenzičke psihijatrije (čl. 34., st. 2. Nacrta ZZODS-a).

Po broju postupanja policijskih službenika svakako je najbrojnije pružanje pomoći zdravstvenim djelatnicima kad zatraže asistenciju policije u svom postupanju prema osobama s duševnim smetnjama. U ovom je radu opisana procedura u okviru koje se na razini policijske hijerarhije odlučuje jesu li ispunjeni uvjeti za pružanje asistencije i kada se zahtjev može odbiti. Statistički podaci pokazuju da je vrlo malo zahtjeva odbijeno i da se zatražena policijska asistencija u pravilu pruži. Spomenuta je mogućnost da se u hitnim slučajevima usmeno zatraži pomoć policije, te da se naknadno pošalje pismeni zahtjev s dokumentacijom. Moderna sredstva komunikacije, koja uključuju pametne mobitele i internet, omogućavaju komunikaciju u najkraćem vremenu pa bi usmeni zahtjevi svakako trebali biti svedeni na minimum, a tako razmišljaju i autori nacrta novog zakona kad spominju telekomunikacijska sredstva koja se mogu koristiti kad psihijatrijska

³³ Moguća je i dvojba što policijski službenik treba učiniti kad reagira u noćnim satima na otoku prema osobi s duševnim smetnjama, a više nema trajektne linije te je do najbliže psihijatrijske ustanove moguće doći tek narednog dana. Pretpostavka je kako u takvim slučajevima svakako treba koristiti barem usluge liječnika primarne zdravstvene zaštite kako bi se pribavljanjem mišljenja liječnika i eventualnim neophodnim medicinskim tretmanom pokrio period zadržavanja do odvoženja u najbližu psihijatrijsku ustanovu.

ustanova o prisilnoj hospitalizaciji izvještava nadležni Županijski sud (čl. 26., st. 4. Nacrta ZZODS-a).

Pribavljeni statistički podaci pokazuju kako je u zadnjih pet godina broj asistencija i na području Policijske uprave splitsko dalmatinske, kao i na području odgovornosti MUP-a, u blagom, ali stalnom porastu, pa bi se iz toga moglo izvlačiti zaključke kako ekonomska kriza potencira zdravstvene probleme. Značajan je i broj policijskih službenika koji su bili angažirani u asistencijama koje su pružene zdravstvenim radnicima, ali svakako raduje podatak kako je, unatoč povećanom broju intervencija i asistencija, gotovo zanemariv broj slučajeva kad je došlo do primjene sredstava prisile prema osobama s duševnim smetnjama, a nije bilo slučajeva kada su sredstva prisile neopravdano primijenjena. Također je bitan podatak da je zanemariv broj slučajeva kada je došlo do povreda osoba prema kojima se interveniralo, a na sreću nije evidentiran ni veći broj ozljeda policijskih službenika ili zdravstvenih djelatnika pri intervenciji. Ipak, stalni trend porasta policijskih asistencija ukazuje na potrebu da se u suradnji sa svim čimbenicima poduzimaju i dogovaraju najučinkovitiji načini postupanja. Stoga bi bilo korisno da se što širi krug institucija i stručnjaka uključi u raspravu o tekstu novog Zakona koji je u proceduri donošenja (medicinska struka, suci, socijalni radnici, pučki pravobranitelj koji skrbi o preventivnom mehanizmu za sprečavanje mučenja i drugih okrutnih, neljudskih ili ponižavajućih postupaka ili kažnjavanja, policija i sl.).

Nacrt novog zakona predviđa neke zanimljive mogućnosti kao što je mogućnost da osoba koja očekuje pogoršanje zdravlja odredi unaprijed osobu od povjerenja koja će za nju donositi odluke o liječenju kad ona sama ne bude u mogućnosti donositi takve odluke, o čemu daje obvezujuću izjavu. Policijske uprave bi svakako trebale imati popis takvih osoba i obvezujućih izjava u slučajevima kada se pojavi potreba za hitnom intervencijom zbog ugrožavanja života i zdravlja osobe s duševnim smetnjama ili osoba iz njezine okoline, pa bi ministarstva zdravlja i pravosuđa koja će donositi podzakonske akte o sadržaju i načinu deponiranja obvezujućih izjava trebali imati u vidu i policijsko postupanje prema osobama s duševnim smetnjama.

Zanimljivo je da se Nacrtom ograničavaju primjene mjera prisile samo na opasnosti koje proizlaze iz ponašanja osoba s duševnim smetnjama kojima se ugrožava zdravlje ili život njih samih ili drugih osoba, dok je izostavljena mogućnost primjene tih mjera u slučaju oštećenja ili uništenja imovine. Ovakav je pristup dvojben jer je nedavno evidentiran slučaj gdje je u bolnici osoba s duševnim smetnjama razbijala po bolnici imovinu, a zdravstveni djelatnici i zaštitari pratili su je bez intervencije, sve dok nije skočila kroz prozor.³⁴ Nema razloga da se dopusti uništavanje imovine, a pogotovo što kod takvog uništavanja mogu biti ugroženi nečiji život i zdravlje, pa i život i zdravlje osobe koja to radi.

³⁴ Noćna drama: Pijan razbijao u bolnici, bježio po krovu i pao sa sedam metara (objavljeno 26. 03. 2014., uvid ostvaren 4. 04. 2014.),

<http://www.jutarnji.hr/pijan-razbijao-u-bolnici--bjezio-po-krovu-i-pao-sa-sedam-metara/1176854/>

Primjena sredstava prisile svakako bi i u citiranom slučaju imala preventivni karakter i pomogla bi i osobi koja je razbijala imovinu.

Kako bi se onemogućila zlouporaba odredbe Nacrta ZZODS-a prema kojoj će voditelj odjela odbiti zahtjev za razgovor službenih osoba s osobom s duševnim smetnjama smještenoj u psihijatrijskoj ustanovi ako ona nije sposobna razumjeti sadržaj i posljedice takvoga razgovora (što se može dogoditi zbog nepoznavanja policijskog posla kao i eventualnog osobnog animoziteta), trebalo bi ipak utvrditi i kontrolne mehanizme kroz angažiranje psihijatra koji nije iz iste zdravstvene ustanove.

Prema Nacrtu ZZODS-a, kad policija po pozivu ili po službenoj dužnosti dovodi osobu u psihijatrijsku ustanovu, obvezna je postupati s posebnom pažnjom, štiti dostojanstvo osobe s duševnim smetnjama te se držati uputa liječnika. Naputak o postupanju policije u dovođenju osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu suglasno će donijeti ministar nadležan za zdravlje i ministar nadležan za unutarnje poslove. Praksa pokazuje kako se zna dogoditi da se donošenje podzakonskih akata često odgađa pa bi bilo korisno naputak donijeti i pripremiti u međuresorskoj koordinaciji kako bi mogao stupiti na snagu u paketu sa samim zakonom, pri čemu bi možda umjesto naputka bilo korisno donijeti pravilnik kao formalniji akt koji bi na višoj razini štiti dostojanstvo osobe s duševnim smetnjama, ali isto tako osigurao i maksimalnu sigurnost policijskih službenika na takvoj vrsti intervencija.

Kako Nacrt ZZODS-a prebacuje težište normiranja sa postupanja psihijatrijskih ustanova prema osobama s duševnim smetnjama na područje zaštite ljudskih prava i sloboda osoba s duševnim smetnjama, zbog čega se predviđaju specijalizirani suci, posebno povjerenstvo za zaštitu prava takvih osoba te postupanje s posebnom pažnjom kako bi se zaštitio integritet osoba prema kojima se postupa, svakako je trebalo u ovom radu ukazati i na neke dvojbe koje se javljaju u policijskom postupanju prema osobama s duševnim smetnjama, a sve kao mali doprinos raspravi o Nacrtu ZZODS-a.

BEHAVIOUR OF POLICE OFFICIALS TOWARDS MENTALLY ILL PERSONS

The authors demonstrate the behaviour of police towards mentally ill individuals *de lege lata* and *de lege ferenda*. For this, they use an analysis of the existing Protection and Advocacy for the Mentally Ill Act, the draft of the new law which regulates that area, examples from practice, statistical data and the viewpoints of the legal and medical professions. This article points out the most frequent application of police powers when dealing with mentally ill persons and certain quandaries about the practice of admitting mentally ill persons into psychiatric institutions when they are a danger to themselves and others, that is, in the case of providing help to health workers dealing with mentally ill persons. Statistical data for the area of the Republic of Croatia point to a slight trend in the increase of police interventions over the last five years and also in the professional police approach towards such individuals.

In conclusion, the coordinated activity of all services dealing with mentally ill persons is proposed as are additional education and the specialisation of police officials dealing with such persons. Furthermore, the need for balance between the necessity to protect the rights of mentally ill persons and the protection of rights and the security of the surroundings in which such persons live and the security of the entire community are pointed out.

Key words: *mentally ill individuals, police officials, coercion, health workers*