

**BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
VLADA**

NACRT

**Z A K O N
O ZAŠTITI MENTALNOG ZDRAVLJA**

Sarajevo, oktobar 2022. godine

ZAKON O ZAŠTITI MENTALNOG ZDRAVLJA

POGLAVLJE I. OSNOVNE ODREDBE

Član 1. (Predmet)

- (1) Ovim zakonom uređuju se osnovni principi zaštite mentalnog zdravlja, osnovne slobode i prava osoba s mentalnim poremećajima, uloga zajednice, promocija zdravlja i prevencija bolesti, resursi za zaštitu mentalnog zdravlja, utvrđivanje mentalnog poremećaja, medicinsko ispitivanje i standard zaštite, tretman, prisilno zadržavanje i prisilni smještaj u zdravstvenoj ustanovi, postupanje prema počiniocima protivpravnih, odnosno krivičnih djela, psihosocijalna rehabilitacija, zaštita prava osoba s mentalnim poremećajima, dokumentiranje i evidencija, dodatna edukacija i kontinuirano stručno usavršavanje, te nadzor u sistemu zaštite mentalnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federacija).
- (2) Zaštita mentalnog zdravlja je dio zdravstvene djelatnosti od interesa za Federaciju koja se obavlja na svim nivoima zdravstvene zaštite i koja obuhvata sistem društvenih, grupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje mentalnog zdravlja, sprečavanje i rano otkrivanje bolesti, pravovremeno liječenje, te zdravstvenu njegu i psihosocijalnu rehabilitaciju, kao i primjenu zdravstvenih tehnologija.
- (3) Na prava, obaveze i odgovornosti utvrđene ovim zakonom shodno se primjenjuju propisi o zdravstvenoj zaštiti, propisi o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, propisi o zdravstvenom osiguranju, kao i drugi propisi iz oblasti zdravstva, ako ovim zakonom nije drugačije određeno.

Član 2. (Definicije izraza)

- (1) Pojedini izrazi upotrebljeni u ovom zakonu imaju sljedeće značenje:
 - 1) **Bliski srodnik** je član porodice (bračni ili vanbračni partner, punoljetna djeca i usvojenici, roditelji ili usvojitelji, punoljetna braća ili sestre, baka ili djed, punoljetni unuci).
 - 2) **Dijete** je osoba koja nije navršila osamnaest godina života.
 - 3) **Diskriminacija** podrazumijeva bilo koje razlike koje rezultiraju otežanim ili onemogućenim ostvarivanjem ljudskih prava zbog mentalnih poremećaja. Određene mjere poduzete isključivo s ciljem da se zaštite prava ili osigura njihovo unapređenje, kada su u pitanju osobe s mentalnim poremećajima, ne smatraju se diskriminatornim.
 - 4) **Dobrovoljni smještaj** je smještaj osobe s mentalnim poremećajima u zdravstvenu ustanovu uz njen informirani pristanak.
 - 5) **Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici** odnosi se na sveobuhvatni spektar usluga zaštite mentalnog zdravlja koje se pružaju u zajednici i koje su lako dostupne svim članovima zajednice.

- 6) **Maloljetna osoba** je osoba starija od 14 godina života koja nije navršila 18 godina života i koja nije stekla poslovnu sposobnost u skladu sa Zakonom o zaštiti djece i maloljetnika u krivičnom postupku.
- 7) **Mentalni poremećaj** je poremećaj mentalnog zdravlja i poremećaj ponašanja prema važećim međunarodno priznatim klasifikacijama mentalnih poremećaja.
- 8) **Multidisciplinarni tim** je tim stručnjaka različitih zdravstvenih i nezdravstvenih disciplina/struka, koji učestvuju u provođenju dijagnostičkih, terapijskih i rehabilitacijskih postupaka u procesu tretmana korisnika usluga u oblasti zaštite mentalnog zdravlja.
- 9) **Nadležan sud** je općinski sud na čijem se području nalazi sjedište odgovarajuće ustanove za mentalno zdravlje u kojoj je osoba s mentalnim poremećajima zadržana ili smještena.
- 10) **Neuračunljiva/Neubrojiva osoba** je osoba za koju je u krivičnom postupku utvrđeno da je u stanju neuračunljivosti počinila protivpravno djelo koje je u zakonu određeno kao krivično djelo.
- 11) **Osoba s invaliditetom uzrokovanim mentalnim poremećajima**, je osoba s dugotrajnim psihosocijalnim oštećenjima koje u interakciji s različitim barijerama mogu ometati njeno puno i djelotvorno učešće u društvu ravnopravno s ostalim članovima tog društva.
- 12) **Porodica**, u skladu s Porodičnim zakonom Federacije Bosne i Hercegovine, je životna zajednica roditelja i djece i drugih krvnih srodnika, srodnika po tazbini, usvojitelja i usvojenika i osoba iz vanbračne zajednice ako žive u zajedničkom domaćinstvu.
- 13) **Prisilni smještaj** je smještaj osobe s težim mentalnim poremećajima u zdravstvenu ustanovu bez njenog pristanka pod uvjetima i po postupku utvrđenim ovim zakonom.
- 14) **Prisilno zadržavanje** je smještaj osobe s težim mentalnim poremećajima u zdravstvenu ustanovu od trenutka donošenja odluke psihijatra o zadržavanju te osobe bez njenog pristanka do odluke suda o prisilnom smještaju, a pod uvjetima i po postupku utvrđenim ovim zakonom.
- 15) **Pristanak** je slobodno dana saglasnost osobe s mentalnim poremećajima za provođenje određenog medicinskog postupka, koja se zasniva na odgovarajućem poznavanju svrhe, prirode, posljedica, koristi, rizika i opasnosti tog medicinskog postupka i drugih mogućnosti liječenja. Osoba s mentalnim poremećajima sposobna je za davanje pristanka ako može razumjeti informaciju koja je važna za davanje pristanka, upamtiti tu informaciju i koristiti je u postupku davanja pristanka.
- 16) **Psihosocijalna rehabilitacija** se odnosi na sve usluge koje su dio programa usmjerenog na jačanje socijalnih vještina, olakšavanje uključivanja u zajednicu i integraciju u radni život, i razvijanje vještina samostalnog življenja osoba s mentalnim poremećajima.
- 17) **Smještaj bez pristanka** je smještaj u zdravstvenu ustanovu osobe s težim mentalnim poremećajima koja nije sposobna dati pristanak, pa pisani pristanak daje bliski srodnik ili zakonski zastupnik, ili komisija za zaštitu prava osoba s mentalnim poremećajima formirana u skladu s članom 107. ovog zakona, a u skladu sa Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata.

- 18) **Teži mentalni poremećaj** je mentalni poremećaj iz tačke 7) ovog stava koji po trajanju, prirodi ili intenzitetu značajno ograničava ili otežava funkcioniranje osobe u mjeri da joj je neophodna psihijatrijska pomoć.
- 19) **Zdravstvena ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja** je svaka zdravstvena ustanova primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite osnovana u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, a koja pruža usluge iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja.
- 20) **Zajednica** predstavlja oblik udruživanja ljudi unutar nekog određenog prostora, čiji pojedinci stupaju u različite socijalne interakcije, okupljajući se oko zajedničkih vrijednosti, potreba, interesa i problema, razvijajući osjećanje pripadnosti i identifikacije sa zajednicom i poduzimaju organizirane akcije u cilju zadovoljavanja ličnih i zajedničkih potreba.
- 21) **Zakonski zastupnik** za dijete je roditelj ili staratelj, a za punoljetnu osobu kojoj je oduzeta poslovna sposobnost u skladu s Porodičnim zakonom Federacije Bosne i Hercegovine zakonski zastupnik je staratelj.
- (2) Izrazi koji imaju rodno značenje, a koji se koriste u ovom zakonu i propisima koji se donose na osnovu ovog zakona, obuhvataju na jednak način muški i ženski rod, bez obzira da li se koriste u muškom ili ženskom rodu.

Član 3. (Principi)

- (1) Ovaj zakon zasniva se na sljedećim principima zaštite mentalnog zdravlja:
- promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja;
 - dostupnost zaštite mentalnog zdravlja;
 - procjena mentalnog zdravlja i utvrđivanje mentalnog poremećaja u skladu s međunarodno prihvaćenim principima i standardima;
 - zaštita od arbitrarnog postavljanja psihijatrijske dijagnoze;
 - primjena medicinskih postupaka u najboljem interesu osobe s mentalnim poremećajima;
 - osiguranje najmanje restriktivnih mjera zaštite mentalnog zdravlja;
 - informirani pristanak osobe s mentalnim poremećajima na bilo koji vid zaštite mentalnog zdravlja;
 - pravo na pomoć u davanju pristanka iz tačke g) ovog stava;
 - multidisciplinarni pristup u tretmanu osoba s mentalnim poremećajima;
 - kontinuitet brige za osobu s mentalnim poremećajima;
 - dostupnost postupka revizije odluka bilo kojeg organa ili pojedinca u vezi s liječenjem osobe s mentalnim poremećajima;
 - periodično preispitivanje odluka u slučajevima mogućeg utjecaja na integritet i slobodu osobe s mentalnim poremećajima;
 - stručnost donosioca odluka;
 - uvažavanje mišljenja djeteta u skladu s njegovom dobi i zrelošću;
 - poštivanje vladavine prava u donošenju odluka vezanih za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima.
- (2) Osim principa iz stava (1) ovog člana, Zakon se zasniva i na principima zaštite osoba s invaliditetom uzrokovanim mentalnim poremećajima:
- poštivanje urođenog dostojanstva, lične autonomije, uključujući slobodu izbora i neovisnost osoba;

- b) nediskriminacija;
- c) puno i efikasno učešće i uključivanje u društvo;
- d) poštivanje razlika i prihvatanje osoba s invaliditetom kao dijela ljudske različitosti i čovječnosti;
- e) jednake mogućnosti;
- f) pristupačnost;
- g) jednakost muškaraca i žena;
- h) poštivanje sposobnosti razvoja djece s invaliditetom i poštivanje prava djece s invaliditetom na očuvanje vlastitog identiteta.

Član 4.

(Zabrana diskriminacije)

- (1) Zabranjuje se svaki vid diskriminacije na osnovu rase, boje kože, jezika, vjere, etničke pripadnosti, invaliditeta, starosne dobi, nacionalnog ili socijalnog porijekla, veze s nacionalnom manjinom, političkog ili drugog uvjerenja, imovinskog stanja, članstva u sindikatu ili drugom udruženju, obrazovanja, društvenog položaja, spola, seksualne orijentacije, rodnog identiteta i spolnih karakteristika prilikom obavljanja radnji na osnovu ovog zakona i propisa donesenih na osnovu ovog zakona.
- (2) Zabranjena je diskriminacija na osnovu mentalnih poremećaja.
- (3) Gramatička terminologija korištenja muškog ili ženskog roda podrazumijeva uključivanje oba roda u ovom zakonu i propisima donesenim na osnovu ovog zakona.

Član 5.

(Standard zaštite mentalnog zdravlja)

- (1) Zaštita mentalnog zdravlja, u smislu ovog zakona, organizira se tako da je pristupačna, pravedna i geografski dostupna svim građanima Federacije.
- (2) Svaka osoba s mentalnim poremećajima ima pravo na takvu zdravstvenu zaštitu koja je primjerena njenim zdravstvenim potrebama i ima pravo na zaštitu i liječenje u skladu s istim standardima, kao i drugi pacijenti, odnosno građani.
- (3) Osobi s mentalnim poremećajima, ukoliko njeno zdravstveno stanje to zahtijeva, ne smiju biti uskraćene druge medicinske pretrage i pregledi u sistemu zdravstvene zaštite.
- (4) Svaka osoba s mentalnim poremećajima treba da bude zaštićena od štete učinjene od strane zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika, što uključuje neopravdanu medikamentoznu terapiju ili druge neopravdane oblike tretmana, zloupotrebu od drugih pacijenata, osoblja i drugih, zanemarivanje potreba te osobe ili od drugih radnji koje prouzrokuju psihičku patnju ili tjelesnu bol i neprijatnost, a u skladu s pravilima struke.

Član 6.

(Standard zaštite mentalnog zdravlja)

- (1) Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici dužni su da pruže zaštitu osobi s mentalnim poremećajima poštujući pravo osobe na privatnost, dostojanstvo i povjerljivost, kao i sva prava te osobe utvrđena ovim zakonom i drugim propisima u Federaciji.

- (2) Zaštitu iz stava (1) ovog člana zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici pružaju na način da se osobama s mentalnim poremećajima osigurava podrška u samostalnom donošenju odluke o vlastitoj zaštiti usmjerenoj na oporavak.
- (3) Zaštita iz stava (1) ovog člana usmjerena je na zadovoljenje različitih potreba osoba s mentalnim poremećajima, i zasnovana je na naučno dokazanim, provjerenim i sigurnim zdravstvenim tehnologijama u prevenciji, dijagnostici, liječenju i psihosocijalnoj rehabilitaciji.
- (4) Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, u cilju zaštite osoba s mentalnim poremećajima, dužni su da razvijaju i unapređuju profesionalni pristup u radu s ovim osobama, a saglasno ovom zakonu i drugim propisima u Federaciji.
- (5) U postupak osiguranja zaštite osobe s mentalnim poremećajima, zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici treba da, kad god je to moguće, uključe porodicu, prijatelje i druge, za tu osobu važne osobe, i to uz njen pristanak i u skladu s njenim potrebama.

POGLAVLJE II. PRAVA I OSNOVNE SLOBODE

Član 7.

(Zaštita mentalnog zdravlja)

Građani Federacije imaju pravo na zaštitu mentalnog zdravlja putem mjera promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja, dijagnostike, liječenja i psihosocijalne rehabilitacije utvrđenih ovim zakonom, podzakonskim aktima donesenim na osnovu ovog zakona i drugim propisima u oblasti zdravstva.

Član 8.

(Zaštita prava i osnovnih sloboda osoba s mentalnim poremećajima)

- (1) Svaka osoba s mentalnim poremećajima ima pravo na zaštitu i unapređenje svog zdravlja.
- (2) Osoba s mentalnim poremećajima ima pravo na jednake uvjete liječenja kao i svaka druga osoba kojoj se pruža zdravstvena zaštita.
- (3) Osoba s mentalnim poremećajima obavezno se tretira humano i uz poštovanje dostojanstva ljudske ličnosti.
- (4) Prava i osnovne slobode osobe s mentalnim poremećajima mogu se ograničiti samo zakonom ako je to neophodno radi zaštite zdravlja ili sigurnosti te ili drugih osoba, kao i da bi se zaštitila javna sigurnost, zdravlje ili fundamentalna prava i slobode drugih.

Član 9.

(Prava i osnovne slobode osoba s mentalnim poremećajima)

Osobi s mentalnim poremećajima, u smislu zaštite i osiguravanja punog i ravnopravnog uživanja svih ljudskih prava i osnovnih sloboda, bez diskriminacije po bilo kojem osnovu, pripada pravo na:

- a) život;
- b) zdravlje;
- c) zaštitu u rizičnim situacijama i humanitarnim krizama;

- d) ličnu slobodu i sigurnost;
- e) zaštitu ličnog integriteta osobe;
- f) slobodu od mučenja ili okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja;
- g) slobodu od izrabljivanja, nasilja i zlostavljanja;
- h) jednakost pred zakonom;
- i) pristup pravdi i pravo na pravnu pomoć;
- j) slobodu kretanja i državljanstvo;
- k) neovisno življenje i uključenost u zajednicu;
- l) osposobljavanje i psihosocijalnu rehabilitaciju;
- m) slobodu izražavanja i mišljenja, te pristup informacijama;
- n) poštivanje privatnosti;
- o) poštivanje doma i porodice;
- p) pristup obrazovanju;
- q) dostupnost edukacije;
- r) rad i zapošljavanje;
- s) primjereni životni standard i socijalnu zaštitu;
- t) učešće u političkom i javnom životu (uključujući pravo na glasanje);
- u) učešće u kulturnom životu, rekreaciji, razonodi i sportu.

Član 10.

(Dostojanstvo i integritet osoba s mentalnim poremećajima)

- (1) Dostojanstvo osobe s mentalnim poremećajima obavezno se štiti i poštuje u svim okolnostima.
- (2) Osoba s mentalnim poremećajima ima pravo na zaštitu od bilo kakvog oblika zlostavljanja i ponižavajućeg postupanja.
- (3) Osoba s mentalnim poremećajima ne smije biti dovedena u neravno pravo niti diskriminirajući položaj zbog svog mentalnog poremećaja. Posebne mjere koje se poduzimaju da bi se zaštitila prava ili osiguralo unaprijeđivanje zdravlja osobe s mentalnim poremećajima ne smatraju se oblikom nejednakog postupanja.
- (4) Osoba s mentalnim poremećajima obavezno se štiti i od nasilja na osnovu spola, seksualne orijentacije, rodnog identiteta i spolnih karakteristika u skladu s odredbama Zakona o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini, Zakona o zabrani diskriminacije i drugih propisa o zaštiti od različitih oblika nasilja u Bosni i Hercegovini i Federaciji.

Član 11.

(Povjerljivost)

- (1) Osoba s mentalnim poremećajem ima pravo na povjerljivost informacija u pogledu njenog mentalnog zdravlja, liječenja i zdravstvene zaštite.
- (2) Sve osobe koje dolaze u kontakt s osobama s mentalnim poremećajima i informacije o njima, a u okviru primjene odredbi ovog zakona, dužne su da poštuju pravo na povjerljivost informacija koje se tiču osoba s mentalnim poremećajima.

POGLAVLJE III. ULOGA PORODICE, ZAJEDNICE I KULTURE

Član 12.

(Uloga porodice)

- (1) U skladu s principom međusobnog pomaganja i poštivanja članova porodice, kao i međusobnih dužnosti utvrđenih u porodičnim propisima Federacije, porodica osobe s mentalnim poremećajima brine o toj osobi, pruža joj svu potrebnu pomoć, zaštitu i podršku tokom svih faza u kojima je osobi pomoć potrebna, posebno tokom procesa liječenja i psihosocijalne rehabilitacije, te oporavka i uključivanja u zajednicu.
- (2) U ostvarivanju pomoći, zaštite i podrške iz stava (1) ovog člana, porodica usko saraduje sa zdravstvenom ustanovom koja provodi liječenje osobe s mentalnim poremećajima, udruženjem korisnika usluga u mentalnom zdravlju, ako postoji u zajednici, kao i sa svim drugim subjektima u zajednici.
- (3) Zdravstvena ustanova dužna je porodici osigurati odgovarajuću stručnu pomoć u provođenju brige o osobi s mentalnim poremećajem.

Član 13.

(Uloga zajednice)

- (1) Zajednica treba biti kontinuirano informirana i educirana o pitanjima mentalnog zdravlja. Zdravstvena ustanova dužna je pružiti stručnu pomoć zajednici u informiranju i educiranju zajednice o pitanjima mentalnog zdravlja i u provođenju programa zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja.
- (2) Zajednica učestvuje u programima koji se bave zaštitom i unapređenjem mentalnog zdravlja i dobrobiti, te osigurava sigurno i povoljno okruženje za osobe s mentalnim poremećajima bez obzira na njihovo kulturološko, vjersko ili drugo opredjeljenje.
- (3) Zajednica ima odgovornost da:
 - a) postupa prema osobama s mentalnim poremećajima i njihovim porodicama s dostojanstvom i poštovanjem;
 - b) razvija programe za podršku, njegu, liječenje, oporavak, psihosocijalnu rehabilitaciju, zapošljavanje i smještaj osoba s mentalnim poremećajima u njihovom lokalnom području, odnosno zajednici.

Član 14.

(Odgovornosti za informiranje javnosti o mentalnom zdravlju)

- (1) Odgovorna tijela na svim nivoima vlasti u Federaciji dužna su osigurati da se putem medija pružaju informacije o mentalnom zdravlju, faktorima koji mogu utjecati na mentalno zdravlje, mogućnostima liječenja mentalnih poremećaja i dostupnim uslugama na teritoriji Federacije.
- (2) Odgovorna tijela na svim nivoima vlasti u Federaciji dužna su osigurati da informiranje javnosti o mentalnom zdravlju i mentalnim poremećajima putem medija ima za cilj:
 - a) podizanje svijesti javnosti o važnosti mentalnog zdravlja i prevenciji mentalnih poremećaja;
 - b) pružanje odgovarajućih i stručnih informacija o važnosti očuvanja mentalnog zdravlja;
 - c) pružanje odgovarajućih i stručnih informacija o mjerama za prevenciju mentalnih poremećaja;
 - d) podizanje svijesti cijelog društva o osobama s mentalnim poremećajima, kao i unapređivanja poštivanja njihovih prava i dostojanstva;

- e) borbu protiv stigme;
- f) borbu protiv stereotipa, predrasuda i štetnih postupaka prema osobama s mentalnim poremećajima u svim oblastima života, uključujući one zasnovane na dobi, invaliditetu, spolu, seksualnoj orijentaciji, rodnom identitetu i spolnim karakteristikama;
- g) podizanje svijesti javnosti o sposobnostima i doprinosu osoba s mentalnim poremećajima zajednici kojoj pripadaju; i
- h) druge pozitivne efekte provođenja općih i specifičnih mjera promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja.

Član 15.

(Uloga medija)

- (1) Predstavnici medija, putem informiranja javnosti, u svim oblicima medijskog predstavljanja, a u oblasti zaštite mentalnog zdravlja treba da uključuju:
 - a) podizanje svijesti javnosti o važnosti mentalnog zdravlja i prevenciji mentalnih poremećaja;
 - b) pokretanje i održavanje djelotvornih kampanja podizanja svijesti javnosti, u saradnji s odgovornim tijelima iz člana 14. ovog zakona, osmišljenih tako da:
 - podstiču spremnost prihvatanja prava osoba s mentalnim poremećajima;
 - promoviraju pozitivne stavove u odnosu na osobe s mentalnim poremećajima i veći stepen društvene svijesti o tim osobama;
 - promoviraju priznavanje vještina, zasluga, sposobnosti i doprinosa osoba s mentalnim poremećajima na radnom mjestu i tržištu rada;
 - c) podsticanje izgradnje stavova kojima se poštuju prava osoba s mentalnim poremećajima na svim nivoima obrazovnog sistema, uključujući svu djecu od rane dobi;
 - d) promoviranje programa obuke za podizanje svijesti o osobama s mentalnim poremećajima i njihovim pravima.
- (2) Predstavnici medija sve mjere i aktivnosti iz stava (1) ovog člana provode i u odnosu prema osobama s invaliditetom uzrokovanim mentalnim poremećajima, odnosno koriste sredstva javnog informiranja da te osobe prikazuju u skladu s ciljevima Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima osoba s invaliditetom.

Član 16.

(Obaveze stručnjaka u oblasti zaštite mentalnog zdravlja u pogledu pružanja informacija javnosti o mentalnom zdravlju)

- (1) Stručnjaci u oblasti zaštite mentalnog zdravlja sarađuju s predstavnicima medija i pružaju stručne informacije u pogledu promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja, a radi postizanja ciljeva iz člana 14. ovog zakona.
- (2) Stručnjaci iz stava (1) ovog člana ne smiju javno komentirati zdravstveno stanje osobe s mentalnim poremećajima, bez informiranog pristanka te osobe.
- (3) Nijedna informacija, fotografija, audio ili video snimka, koja se odnosi na osobu s mentalnim poremećajima, a koja se liječi u ustanovi za zaštitu mentalnog zdravlja ili drugoj zdravstvenoj ustanovi ne smije biti puštena u medije ili na drugi način u javnost bez pristanka osobe s mentalnim poremećajem.

- (4) Pravo osobe s mentalnim poremećajima na povjerljivost informacija primjenjuje se na sve podatke pohranjene u pisanom ili elektronskom obliku u stvarnom ili virtualnom prostoru.

POGLAVLJE IV.

PROMOCIJA MENTALNOG ZDRAVLJA I PREVENCIJA MENTALNIH POREMEĆAJA

Odjeljak A. Promocija mentalnog zdravlja

Član 17.

(Promocija mentalnog zdravlja)

- (1) Promocija mentalnog zdravlja, u skladu sa standardima javnog zdravlja, obuhvata programe promocije zdravlja, odnosno unapređenja zdravlja kroz preventivne intervencije koje su usmjerene na stvaranje individualnih, društvenih i okolišnih uvjeta koji omogućavaju optimalno zdravlje i razvoj.
- (2) Promocija mentalnog zdravlja, kao dio zdravstvenog odgoja, zasniva se na programima koji podržavaju lični i socijalni razvoj putem osiguranja informacija, edukacije za zdravlje i razvoj vještina neophodnih za uspostavu kontrole nad svojim zdravljem i svojom okolinom.
- (3) Promocija mentalnog zdravlja obavezno treba da obuhvati i programe promocije zdravlja ranjivih grupa stanovništva, uključujući programe rada s djecom i adolescentima u cilju zaštite i unapređenja njihovog zdravlja.
- (4) Promocija mentalnog zdravlja uključuje i stvaranje okruženja koje smanjuje stigmatizaciju i diskriminaciju, te pruža podršku pojedincima i službama koje rade s osobama s mentalnim poremećajima i njihovim porodicama.

Član 18.

(Odgovornost za promociju mentalnog zdravlja)

- (1) Odgovorna tijela na svim nivoima vlasti u Federaciji dužna su planirati, izrađivati i provoditi programe za promociju mentalnog zdravlja, uključujući obavezu pružanja finansijske podrške za provođenje ovih programa.
- (2) Nadležni zavodi za javno zdravstvo, u saradnji s centrima za mentalno zdravlje u zajednici, donose program promocije mentalnog zdravlja za svaku kalendarsku godinu, a saglasno mogućnostima i prioritetima budžeta u fiskalnoj godini.
- (3) Centar za mentalno zdravlje u zajednici predlaže programe promocije mentalnog zdravlja za tu zajednicu, prema specifičnostima i potrebama zajednice, koje, putem doma zdravlja, dostavlja nadležnom zavodu za javno zdravstvo radi donošenja programa iz stava (2) ovog člana.
- (4) Promocija mentalnog zdravlja predstavlja kontinuiranu zajedničku aktivnost nadležnih zavoda za javno zdravstvo i zdravstvenih ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja.
- (5) Zavodi i ustanove iz stava (4) ovog člana u aktivnostima promocije mentalnog zdravlja dužne su da uspostave saradnju sa socijalnim i obrazovnim

ustanovama/službama/organizacijama, sektorom civilnog društva i drugim službama u zajednici.

Odjeljak B. Prevencija mentalnih poremećaja

Član 19.

(Prevencija mentalnih poremećaja)

- (1) Prevencija mentalnih poremećaja, u skladu sa standardima javnog zdravlja, obuhvata skup mjera za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje i suzbijanje mentalnih poremećaja, rano otkrivanje i liječenje, smanjenje broja mogućih posljedica ili ublažavanje stepena njihove izraženosti, uključujući mjere prevencije mentalnih poremećaja ranjivih grupa stanovništva.
- (2) Prevencija mentalnih poremećaja, kao dio zdravstvenog odgoja, zasniva se na programima usmjerenim na sprečavanje rizika i uzroka mentalnih poremećaja, a s ciljem da smanji incidencu i prevalencu mentalnog poremećaja, vrijeme trajanja simptoma, sprečavajući ili odlažući pojavu recidiva i reducirajući utjecaj poremećaja na oboljelog, porodicu i društvo.

Član 20.

(Odgovornost za prevenciju mentalnih poremećaja)

- (1) Odgovorna tijela na svim nivoima vlasti u Federaciji dužna su planirati, izrađivati i provoditi programe prevencije mentalnih poremećaja, uključujući obavezu pružanja finansijske podrške za provođenje ovih programa i aktivnosti.
- (2) Nadležni zavodi za javno zdravstvo kantona, u saradnji s centrima za mentalno zdravlje u zajednici, donose program prevencije mentalnih poremećaja za svaku kalendarsku godinu, a saglasno mogućnostima i prioritetima budžeta u fiskalnoj godini.
- (3) Centar za mentalno zdravlje u zajednici predlaže programe prevencije mentalnih poremećaja za tu zajednicu, prema specifičnostima i potrebama zajednice, koje, putem doma zdravlja, dostavlja nadležnom zavodu za javno zdravstvo radi donošenja programa iz stava (2) ovog člana.
- (4) Prevencija mentalnih poremećaja predstavlja kontinuiranu zajedničku aktivnost nadležnih zavoda za javno zdravstvo i zdravstvenih ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja.
- (5) Zavodi i ustanove iz stava (4) ovog člana u aktivnostima prevencije mentalnih poremećaja dužni su da uspostave saradnju sa socijalnim i obrazovnim ustanovama/službama/organizacijama, sektorom civilnog društva i drugim službama u zajednici.

Odjeljak C. Zdravstveni savjeti

Član 21.

(Zdravstveni savjeti)

- (1) Zdravstveni savjeti osnovani na nivou lokalne samouprave, kantonalnog ministarstva zdravstva i Federalnog ministarstva zdravstva u skladu sa Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, dužni su da prate primjenu odredbi ovog zakona, te da organiziraju aktivnosti informiranja i educiranja javnosti o važnosti mentalnog zdravlja i sprečavanju mentalnih poremećaja, te podržavaju programe prevencije i promocije u ovoj oblasti.
- (2) Zdravstveni savjeti iz stava (1) ovog člana sarađuju s ustanovama/službama/organizacijama koje djeluju u lokalnoj zajednici, kao i s organima i organizacijama iz oblasti zaštite i unapređenja prava pacijenata u Federaciji, a u cilju organiziranja aktivnosti informiranja i educiranja javnosti o važnosti mentalnog zdravlja i sprečavanju mentalnih poremećaja.

Odjeljak D. Postupanje u posebnim situacijama

Član 22.

(Postupanje u posebnim situacijama)

- (1) U slučaju prirodne i druge nesreće, kada se proglaši stanje prirodne i druge nesreće od strane nadležnih tijela, kao i u većim incidentnim situacijama kada nije proglašeno stanje prirodne i druge nesreće, pravne osobe iz oblasti zdravstva postupaju u skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti u vanrednim prilikama.
- (2) Odgovorna tijela na svim nivoima vlasti u Federaciji, nadležni zavodi za javno zdravstvo i zdravstvene ustanove za zaštitu mentalnog zdravlja dužni su razviti plan pružanja psihološke podrške i pomoći građanima, kao dijela hitne intervencije u vanrednim situacijama, odnosno kao dio odgovarajućih planova zaštite i spašavanja u slučaju prirodne i druge nesreće.
- (3) Pružanje usluga psihološke podrške i pomoći u slučajevima iz st. (1) i (2) ovog člana organizira se tako da odgovara specifičnim okolnostima svake pojedine vanredne situacije ili pojedine veće incidentne situacije kada nije proglašeno stanje prirodne i druge nesreće.

POGLAVLJE V. RESURSI ZA ZAŠTITU MENTALNOG ZDRAVLJA

Član 23.

(Institucionalni/organizacijski okvir)

- (1) Zaštita mentalnog zdravlja u Federaciji organizira se na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, te kroz zavode za javno zdravstvo u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
- (2) Ukoliko se zaštita mentalnog zdravlja obavlja u privatnoj praksi registriranoj u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, odredbe ovog zakona shodno se primjenjuju i na tu privatnu praksu.
- (3) U zaštiti mentalnog zdravlja učestvuju i drugi subjekti u zajednici, u skladu sa svojim djelokrugom rada, kao što su: Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u

Federaciji Bosne i Hercegovine (AKAZ), udruženja korisnika usluga u mentalnom zdravlju, strukovna udruženja profesionalaca uposlenih u zdravstvu, centri za socijalni rad/organi starateljstva, obrazovne ustanove, organizacije civilnog društva, privredni subjekti, odgovorna tijela svih nivoa vlasti u Federaciji, i dr.

Odjeljak A. Primarni nivo zdravstvene zaštite

Član 24.

(Dom zdravlja)

Zaštitu mentalnog zdravlja građana na primarnom nivou zdravstvene zaštite, pruža dom zdravlja kroz centar za mentalno zdravlje u zajednici ili kroz rad tima za zaštitu mentalnog zdravlja, srazmjerno veličini populacije koju svojim djelovanjem pokriva, kroz službe porodične i opće medicine, službe hitne medicinske pomoći, kao i, po potrebi, kroz druge službe i/ili djelatnosti doma zdravlja, a koje su organizirane u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Član 25.

(Centar za mentalno zdravlje u zajednici)

- (1) U okviru doma zdravlja organizira se centar za mentalno zdravlje u zajednici, koji zdravstvenu zaštitu u oblasti mentalnog zdravlja pruža stanovništvu određenog područja u sklopu zdravstvene djelatnosti na primarnom nivou zdravstvene zaštite kao posebna služba u zajednici.
- (2) Centar za mentalno zdravlje u zajednici obavlja promociju mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih bolesti, liječenje i psihosocijalnu rehabilitaciju, provodi prevenciju invaliditeta, te pruža pomoć osobama s invaliditetom uzrokovanim mentalnim poremećajima.
- (3) Centar pruža usluge i žrtvama rodno uvjetovanog nasilja, odnosno nasilja u porodici, žrtvama trgovine ljudima, kao i žrtvama bilo kojeg vida nasilja, a u smislu djelokruga rada centra, odnosno usluga koje su primjerene potrebama žrtava.
- (4) Centar podstiče zajednicu u zaštiti ljudskih prava osoba s mentalnim poremećajima, podstiče i podržava korisnička udruženja i druge nevladine organizacije u njihovom radu, te obavlja poslove u skladu s drugim zakonima.
- (5) Centar ima uspostavljen sistem sigurnosnih standarda za centre za mentalno zdravlje u zajednici.

Član 26.

(Organiziranje tima za zaštitu mentalnog zdravlja)

- (1) Ukoliko dom zdravlja nema organiziran centar za mentalno zdravlje u zajednici, kao posebnu službu u zajednici, dužan je da osigura zaštitu mentalnog zdravlja kroz rad tima za zaštitu mentalnog zdravlja, srazmjerno veličini populacije koju svojim

djelovanjem pokriva, a u skladu s ugovorom sa zavodom zdravstvenog osiguranja kantona.

- (2) Dio djelatnosti doma zdravlja može se obavljati ugovaranjem zdravstvenih usluga s drugom zdravstvenom ustanovom ili privatnom praksom, koja ima uspostavljen sistem sigurnosnih standarda za centre za mentalno zdravlje u zajednici, u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i propisima o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu.

Odjeljak B. Sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite

Član 27.

(Zaštita mentalnog zdravlja
na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite)

- (1) Na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, zaštita mentalnog zdravlja organizira se kroz djelatnosti zdravstvenih ustanova, a koje su osnovane u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
- (2) Zdravstvena ustanova iz stava (1) ovog člana treba imati isti nivo i kvalitet resursa za usluge zaštite mentalnog zdravlja, kao i za druge zdravstvene usluge za koje je registrirana, na ravnopravnoj osnovi, a što minimalno uključuje:
 - a) kvalificirano zdravstveno i drugo odgovarajuće stručno osoblje u dovoljnom broju i s adekvatnim prostorom da bi se svakom pacijentu, osobi s mentalnim poremećajem, osigurala privatnost i program primjerene i aktivne terapije;
 - b) dijagnostičku i terapijsku opremljenost za pacijenta;
 - c) adekvatan, redovan i sveobuhvatan tretman, uključujući snabdjevanje lijekovima, i
 - d) uspostavljen sistem sigurnosnih standarda za centre za mentalno zdravlje u zajednici.

Član 28.

(Zavodi za javno zdravstvo)

- (1) Zavodi za javno zdravstvo osnivaju se za obavljanje javnozdravstvene djelatnosti na teritoriji Federacije, a organiziraju se u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, na nivou Federacije i na nivou kantona.
- (2) Zavodi za javno zdravstvo iz stava (1) ovog člana planiraju, organiziraju, provode, prate i evaluiraju, shodno svojim nadležnostima, sljedeće:
 - a) programe promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja usmjerene na očuvanje i zaštitu mentalnog zdravlja građana u skladu s odredbama čl. od 17. do 20. ovog zakona;
 - b) programe borbe protiv stigme i diskriminacije o mentalnim poremećajima;
 - c) programe promocije socijalne uključenosti, kao i inkluzivnih modela podrške zajednice i u zajednici za osobe s mentalnim poremećajima;
 - d) programe dodatne edukacije, kontinuiranog stručnog usavršavanja i profesionalnog razvoja u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, kao i
 - e) druge poslove u skladu sa zakonom.

Član 29.

(Zavod za liječenje bolesti ovisnosti)

- (1) Kantonalni zavod za bolesti ovisnosti je specijalizirana zdravstvena ustanova koja se bavi prevencijom, liječenjem i psihosocijalnom rehabilitacijom osoba s poremećajima ovisnosti, a osniva se u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
- (2) Zavod za bolesti ovisnosti kantona obavlja poslove u skladu s ovim zakonom i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, kao i podzakonskim aktima donesenim na osnovu ovih zakona.

Član 30.

(Udruženja u oblasti zaštite mentalnog zdravlja)

- (1) Saglasno odredbama ovog zakona, kao i propisima o udruženjima i fondacijama, mogu se formirati udruženja korisnika usluga i udruženja njihovih porodica u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, kojima je cilj zadovoljenje najvišeg mogućeg nivoa zdravlja određene populacije stanovništva, i to na principima dobrovoljnosti.
- (2) Udruženja iz stava (1) ovog člana svojim dobrovoljnim radom unapređuju oblasti za koja su osnovana, usaglašavaju i ujednačuju stavove u pitanjima zaštite mentalnog zdravlja, te sarađuju s nadležnim ministarstvima zdravstva, zavodima za javno zdravstvo, zdravstvenim ustanovama i drugim subjektima u zajednici.
- (3) Zdravstvene ustanove za zaštitu mentalnog zdravlja dužne su uključiti predstavnike udruženja iz stava (1) ovog člana koja djeluju u lokalnoj zajednici u kreiranju politike ustanove, evaluacije efikasnosti usluga, izradi modela poštivanja ljudskih prava, kao i u drugim pitanjima od važnosti za zaštitu mentalnog zdravlja.
- (4) Udruženja iz stava (1) ovog člana mogu, u okviru svoga rada, a u saradnji sa zdravstvenim ustanovama za zaštitu mentalnog zdravlja, u lokalnoj zajednici da organiziraju neformalne oblike podrške, uzajamnu pomoć i samopomoć u cilju zaštite mentalnog zdravlja.
- (5) Udruženja mogu ostvarivati podršku iz budžeta općina, kantona, odnosno Federacije, saglasno mogućnostima ovih budžeta u kalendarskoj godini.
- (6) Nadležna ministarstva zdravstva provode nadzor nad zakonitošću rada udruženja iz stava (1) ovog člana, saglasno svojim nadležnostima utvrđenim propisom o udruženjima i fondacijama.

Član 31.

(Udruženja profesionalaca u oblasti zaštite mentalnog zdravlja)

- (1) Saglasno odredbama ovog zakona, kao i propisima o udruženjima i fondacijama, mogu se formirati udruženja profesionalaca u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, kojima je cilj zadovoljenje najvišeg mogućeg nivoa zdravlja određene populacije stanovništva, kao i unapređenje rada profesionalaca u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, i to na principima dobrovoljnosti.
- (2) Udruženja iz stava (1) ovog člana svojim dobrovoljnim radom unapređuju oblasti za koja su osnovana, usaglašavaju i ujednačuju stručne stavove u pitanjima zaštite

mentalnog zdravlja, te sarađuju s nadležnim ministarstvima zdravstva, zavodima za javno zdravstvo, zdravstvenim ustanovama i drugim subjektima u zajednici.

- (3) Udruženja mogu ostvarivati podršku iz budžeta općina, kantona, odnosno Federacije, saglasno mogućnostima ovih budžeta u kalendarskoj godini.
- (4) Federalno ministarstvo i kantonalna ministarstva nadležna za zdravstvo provode nadzor nad zakonitošću rada udruženja iz stava (1) ovog člana, saglasno svojim nadležnostima utvrđenim propisom o udruženjima i fondacijama.

POGLAVLJE VI. UTVRĐIVANJE MENTALNOG POREMEĆAJA

Član 32.

(Utvrđivanje mentalnog poremećaja)

- (1) Utvrđivanje mentalnih poremećaja sastoji se od standardiziranih dijagnostičkih postupaka i kritičkog vrednovanja svih relevantnih dijagnostičkih informacija od strane multidisciplinarnog tima, a prema važećim međunarodno priznatim klasifikacijama bolesti.
- (2) Dijagnozu mentalnog poremećaja postavlja psihijatar na osnovu postupaka i informacija iz stava (1) ovog člana.

Član 33.

(Utvrđivanje mentalnog poremećaja)

- (1) Utvrđivanje mentalnog poremećaja ne smije se vršiti na osnovu ekonomskog, socijalnog ili političkog statusa, ili članstva u nekoj kulturnoj, rasnoj ili religijskoj grupi, kao ni iz bilo kojeg drugog razloga koji nije direktno povezan s mentalno-zdravstvenim stanjem.
- (2) Porodični ili profesionalni konflikti ili neslaganje s moralnim, socijalnim, kulturnim ili političkim vrijednostima ili religijskim vjerovanjima koja dominiraju u zajednici osobe, ne smiju biti određujući faktor u utvrđivanju mentalnog poremećaja.
- (3) Postojanje ranijeg liječenja ili hospitalizacije osobe, kao pacijenta, ne opravdava samo po sebi bilo koje sadašnje ili buduće utvrđivanje mentalnog poremećaja.
- (4) Ni jedna osoba niti donosilac odluka ne smiju klasificirati osobu kao mentalno oboljelu, niti smiju na drugi način ukazati na to, osim u svrhe direktno povezane s mentalnim poremećajem.

Član 34.

(Zahtjev za obavljanjem medicinskog pregleda)

- (1) Medicinski pregled osobe poduzima se samo uz pristanak te osobe, osim u slučajevima predviđenim ovim zakonom.
- (2) Osoba sa sumnjom na mentalni poremećaj može sama zatražiti medicinski pregled u zdravstvenoj ustanovi.

- (3) U cilju zaštite zdravlja osobe sa sumnjom na mentalni poremećaj, medicinski pregled u zdravstvenoj ustanovi mogu zatražiti i:
- bliski srodnici ili prijatelji,
 - socijalni radnik nadležnog centra za socijalni rad/organa starateljstva,
 - policijski službenik nadležne policijske uprave, i
 - pedagozi/drugi ovlašteni predstavnici škole.
- (4) Medicinski pregled iniciran zahtjevom osoba iz stava (3) ovog člana može se provesti samo uz pristanak osobe sa sumnjom na mentalni poremećaj, na način i pod uvjetima utvrđenim odredbama ovog zakona.
- (5) Kada osoba sa sumnjom na mentalni poremećaj nanosi štetu sebi, štetu drugima ili ugrožava svoju i sigurnost drugih, ili kada je u opasnosti da povrijedi sebe ili druge, bliski srodnici, socijalni radnik i policijski službenik, kojem je takvo ponašanje prijavljeno, dužni su odmah da reaguju i upute osobu u zdravstvenu ustanovu radi medicinskog pregleda i utvrđivanja stanja mentalnog zdravlja osobe, u skladu s odredbama ovog zakona.

Član 35.

(Zabrana prisilnog medicinskog pregleda radi utvrđivanja prisustva ili odsustva mentalnog poremećaja)

Niko se ne može prisiliti na medicinski pregled s ciljem utvrđivanja prisustva ili odsustva mentalnog poremećaja, osim u skladu sa stavom (4) člana 8. ovog zakona, odnosno u skladu s uvjetima i procedurom utvrđenom ovim zakonom.

Član 36.

(Obaveza zdravstvene ustanove)

U cilju utvrđivanja mentalnog poremećaja zdravstvena ustanova dužna je da osigura prostor, opremu i kadar potreban za utvrđivanje mentalnog poremećaja, uključujući i savremene klasifikacije mentalnih poremećaja, te psihološke dijagnostičke instrumente.

Član 37.

(Shodna primjena odredbi čl. 32. do 36. ovog zakona)

Odredbe čl. 32. do 36. ovog zakona odnose se na zdravstvene ustanove za zaštitu mentalnog zdravlja organizirane na svim nivoima zdravstvene zaštite, uključujući i privatnu praksu.

POGLAVLJE VII. TRETMAN

Član 38.

(Tretman)

- (1) Tretman, u smislu ovog zakona, obuhvata različite načine stručne pomoći koji se pružaju osobi s mentalnim poremećajima kako bi se smanjili efekti poremećaja i promicao oporavak te osobe.
- (2) Tretman mentalnih poremećaja u smislu stava (1) ovog člana uključuje zdravstvenu njegu, liječenje i psihosocijalnu rehabilitaciju, na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Odjeljak A. Pravo na informacije, pravo na obavijest i pristanak na tretman

Član 39.

(Pravo na informacije)

- (1) Svaka osoba s mentalnim poremećajima ima pravo na sve vrste informacija o svom zdravlju, svojim pravima i obavezama i načinu kako ih koristi.
- (2) Svaka osoba s mentalnim poremećajima ima pravo i na informacije o zdravstvenim uslugama koje joj se mogu pružiti.
- (3) Informacije iz st. (1) i (2) ovog člana koje su zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici dužni osigurati osobama s mentalnim poremećajima, u skladu s odredbama Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, obuhvataju:
 - a) opće informacije koje se odnose na zdravstvenu ustanovu;
 - b) posebne informacije, i
 - c) pojedinačne lične informacije.

Član 40.

(Odlučivanje o informacijama)

- (1) Ako osoba s mentalnim poremećajima nije sposobna da razumije informacije iz člana 39. ovog zakona i dok je u tom stanju, informacije potrebne toj osobi saopštavaju se punoljetnom bliskom srodniku osobe, odnosno njegovom zakonskom zastupniku ili staratelju.
- (2) Osoba s mentalnim poremećajima koja za to ima neophodnu sposobnost, ima pravo da imenuje osobu koju bi trebalo informirati u njeno ime, kao i osobu koja zastupa njene interese pred nadležnim uposlenicima zdravstvene ustanove.

Član 41.

(Pravo na obavijest i na učestvovanje u postupku)

- (1) Radi osiguranja prava na samostalno odlučivanje o liječenju i prava na učestvovanje u postupku liječenja, osoba s mentalnim poremećajima ima pravo da od ljekara koji je odgovoran za njeno liječenje pravovremeno dobije obavijesti koje su joj potrebne kako bi donijela informiranu odluku da pristane ili ne pristane na predloženu medicinsku mjeru.
- (2) Obavijest osobe s mentalnim poremećajima treba da je dovoljno obuhvatno, tačno i pravovremeno, u skladu s odredbama Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata.
- (3) Obavijest iz stava (2) ovog člana obuhvata:
 - a) dijagnozu i prognozu bolesti;
 - b) kratak opis, cilj i korist od predložene medicinske mjere, njen termin izvođenja;
 - c) vrstu i vjerovatnoću mogućih rizika, bolne i druge sporedne ili trajne posljedice;
 - d) za operativne i druge medicinske zahvate povezane s većim rizikom ili većim opterećenjem, pacijentu se daju usmena i pisana objašnjenja na

- razumljiv način, i to ljekar koji će obaviti zahvat, a ako to nije moguće drugi ljekar koji je osposobljen za taj zahvat;
- e) moguće promjene pacijentovog stanja poslije poduzimanja predložene medicinske mjere, kao i moguće neophodne promjene u načinu života pacijenta;
 - f) alternativne metode liječenja s opisom koristi i rizika svake od alternativnih metoda, uključujući i efekat neliječenja;
 - g) dejstvo lijekova i moguće nuspojave tog dejstva;
 - h) daljem toku pružanja zdravstvene zaštite koji uključuje druge medicinske mjere i ostalim uslugama koje su na raspolaganju pacijentu, a ne pripadaju isključivo medicinskim mjerama;
 - i) pravo na odlučivanje o preporučenoj medicinskoj mjeri;
 - j) informacije pri otpustu iz bolnice ili druge stacionarne zdravstvene ustanove što uključuje otpusno pismo s dijagnozom, opisom načina liječenja i zdravstvene njege, te uputstvima za dalje liječenje i psihosocijalnu rehabilitaciju.
- (4) Obavijest iz stava (3) ovog člana osobi s mentalnim poremećajima daje nadležni zdravstveni radnik, na jeziku razumljivom za tu osobu, a u skladu s njenom dobi, odnosno tjelesnim, mentalnim i psihičkim stanjem.

Član 42.

(Liječenje)

- (1) Svaka osoba s mentalnim poremećajima ima pravo da se liječi u najmanje mogućoj restriktivnoj okolini i s najmanje restriktivnim metodama koje odgovaraju zdravstvenim potrebama te osobe, uz obaveznu zaštitu tjelesne sigurnosti drugih.
- (2) Liječenje osobe s mentalnim poremećajima obavezno se usmjerava na očuvanje i unapređenje lične neovisnosti, te očuvanje i osnaživanje njenih funkcionalnih kapaciteta.
- (3) Liječenje osobe s mentalnim poremećajima zasniva se na individualno utvrđenom planu, koji se razmatra s tom osobom, koji se redovno provjerava, te revidira kada je to neophodno, i provodi od strane stručnog osoblja.
- (4) Liječenje se provodi u skladu s primjenjivim standardima etike zdravstvenog radnika i zdravstvenog saradnika. Stručno osoblje ne smije zloupotrijebiti znanje i vještine koje se tiču mentalnog zdravlja na štetu osobe s mentalnim poremećajima, drugih osoba od značaja za tu osobu, drugih pacijenata, svojih kolega, zdravstvene ustanove ili zajednice u kojoj djeluju.

Član 43.

(Pristanak na tretman)

- (1) Osoba s mentalnim poremećajima koja može razumjeti prirodu, posljedice i opasnost predloženog medicinskog postupka i koja na osnovu toga može donijeti odluku i izraziti svoju volju može se pregledati ili podvrgnuti medicinskom postupku samo uz njen pisani pristanak.
- (2) Sposobnost osobe da dâ pristanak utvrđuje doktor medicine ili psihijatar u vrijeme kada ta osoba donosi odluku i u tu svrhu izdaje pisanu potvrdu. Ova se potvrda

- prilaže u medicinsku dokumentaciju. Osoba iz stava (1) ovog člana može zahtijevati da postupku davanja pristanka bude prisutan bliski srodnik ili zakonski zastupnik.
- (3) Osoba s mentalnim poremećajima koja nije sposobna dati pristanak, bilo zbog toga što u određenom trenutku ne može razumjeti prirodu, posljedice ili opasnost predloženog medicinskog postupka ili zbog toga što u tom trenutku ne može donijeti odluku ili izraziti svoju slobodnu volju, može se podvrgnuti samo onom medicinskom postupku koji je u njenom najboljem interesu.
 - (4) Dijete ili maloljetna osoba s mentalnim poremećajima koja nije sposobna dati pristanak može se podvrgnuti pregledu ili drugom medicinskom postupku samo uz pristanak njegovog zakonskog zastupnika. Mišljenje maloljetne osobe se pri tome treba uzimati u obzir u skladu s njenom dobi, zrelošću i sposobnosti rasuđivanja.
 - (5) Punoljetna osoba s mentalnim poremećajima koja nije sposobna dati pristanak može se podvrgnuti pregledu ili drugom medicinskom postupku samo uz pristanak njenog zakonskog zastupnika, a ako ga nema ili zastupnik nije u mogućnosti dati pristanak zbog svoje bolesti ili odsutnosti onda uz saglasnost komisije za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima pri zdravstvenoj ustanovi.
 - (6) Kada pristanak daju osobe iz st. (4) i (5) ovog člana, psihijatar je dužan da im, pod istim uvjetima, pruži obavijesti koje je dužan dati osobi s mentalnim poremećajima kada ona sama daje pristanak.
 - (7) Pristanak iz st. (1), (4) i (5) ovog člana može se povući u bilo kojem trenutku. Osobi koja povlači pristanak moraju se objasniti posljedice prestanka primjenjivanja određenog medicinskog postupka.
 - (8) Odrasla osoba s očuvanom sposobnošću razumijevanja i odlučivanja ima pravo da ne da pristanak na tretman, odnosno da odbije liječenje, i u situacijama kada bi to bilo od koristi za njeno zdravlje, osim u slučajevima prisilnog liječenja u skladu s odredbama ovog zakona.
 - (9) Odricanje osobe s mentalnim poremećajima od prava na davanje pristanka ne proizvodi pravne efekte.

Član 44.

(Izuzeci od obaveznog pristanka na tretman)

- (1) Traženje pristanka iz člana 43. st. (1), (4) i (5) ovog zakona nije obavezno ako bi zbog njegovog pribavljanja bio neposredno ugrožen život osobe s mentalnim poremećajima ili bi prijetila ozbiljna i neposredna opasnost od težeg narušenja njenog zdravlja. Medicinski postupak može se primjenjivati bez pristanka samo dok traje navedena opasnost.
- (2) Voditelj odjela u zdravstvenoj ustanovi ili psihijatar kojeg je voditelj odjela za to ovlastio treba odlučiti o neophodnosti i hitnosti određenog medicinskog postupka. O tom postupku treba bez odlaganja obavijestiti zakonskog zastupnika osobe s mentalnim poremećajima, ukoliko osoba ima zakonskog zastupnika.
- (3) Osoba s težim mentalnim poremećajima koja je prisilno smještena u zdravstvenu ustanovu može se i bez njenog pristanka podvrgnuti pregledu ili drugom medicinskom postupku koji služi liječenju mentalnih poremećaja zbog kojih je prisilno smještena u zdravstvenu ustanovu samo ako bi bez provođenja tog postupka nastupilo teško oštećenje zdravlja te osobe.
- (4) Ako se medicinski postupak provodi bez pristanka osobe s mentalnim poremećajima u skladu sa st. (4) i (5) člana 43. ovog zakona i st. (2) i (3) ovog člana treba, u mjeri u

kojoj je to moguće, objasniti toj osobi moguće postupke njenog liječenja i uključiti tu osobu u planiranje njenog liječenja.

- (5) Medicinski postupak protivno volji osobe s mentalnim poremećajima, odnosno roditelja, staratelja ili zakonskog zastupnika osobe kojoj je oduzeta poslovna sposobnost, može se poduzeti i u provođenju tjelesnog pregleda i drugih radnji za potrebe krivičnog postupka, odnosno obaveznog psihijatrijskog vještačenja u slučaju sumnje da je isključena, odnosno smanjena uračunljivost osumnjičenog, odnosno optuženog za krivično djelo, saglasno propisima kojim se uređuje krivični postupak u Federaciji.

Član 45.

(Postupanje prema osobama s mentalnim poremećajima bez njihovog pristanka)

- (1) Sud odlučuje o svakom prisilnom smještaju u zdravstvenu ustanovu:
 - a) punoljetne osobe s mentalnim poremećajima bez njenog pristanka;
 - b) punoljetne osobe kojoj je oduzeta poslovna sposobnost, a zakonski zastupnik nije dao pristanak na smještaj u zdravstvenu ustanovu;
 - c) djeteta i maloljetne osobe, kada zakonski zastupnik nije dao pristanak na smještaj u zdravstvenu ustanovu.
- (2) Postupci po odredbama ovog zakona su hitni.
- (3) Zdravstvena ustanova dužna je obavijestiti komisiju za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima o svakom slučaju oduzimanja slobode iz stava (1) ovog člana.

Član 46.

(Hitna medicinska mjera)

- (1) Nad osobom s mentalnim poremećajima koja je bez svijesti ili iz drugih razloga nije u stanju da saopšti svoj pristanak, hitna medicinska mjera može se poduzeti i bez njene saglasnosti, odnosno saglasnosti staratelja ili zakonskog zastupnika, ukoliko bi nepoduzimanje takve mjere dodatno ugrozilo ili oštetilo zdravlje te osobe, odnosno ugrozilo njen život.
- (2) Ako je osoba s mentalnim poremećajima bez svijesti ili iz drugih razloga nije u stanju da saopšti svoj pristanak, a roditelj, zakonski zastupnik ili staratelj nije dostupan, hitna medicinska mjera nad njom u zdravstvenoj ustanovi može se poduzeti na osnovu konzilijarnog nalaza.
- (3) Postupak i način rada ljekarskog konzilija provodi se u skladu s odredbama Pravilnika o postupku i načinu rada ljekarskog konzilija, donesenog na osnovu Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata.

Član 47.

(Zaštita djece i adolescenata)

- (1) U zdravstvenoj ustanovi odnos zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika prema djetetu obavezno se zasniva na poštivanju najboljeg interesa djeteta.
- (2) Tokom tretmana u zdravstvenoj ustanovi, dijete koje je sposobno za rasuđivanje ima pravo da odlučuje o tretmanu koji se na njega odnosi, a u skladu s njegovom dobi, zrelošću i sposobnošću rasuđivanja.

- (3) Dijete ima pravo da odredi vrstu i obim informacija za koje dopušta da se dijele, kao i s kim se te informacije mogu podijeliti.
- (4) Izuzetno od st. (2) i (3) ovog člana, mišljenje djeteta ne uzima se u obzir ako:
 - a) postoji sumnja na nasilje nad djetetom, zlostavljanje, zanemarivanje, loš tretman djeteta ili
 - b) postoji sumnja da će dijete nanijeti štetu sebi ili drugima.
- (5) Dijete koje je navršilo 14 godina, a nije navršilo 18 godina života, može i bez pristanka roditelja, zakonskog zastupnika ili staratelja da traži i dobije pomoć stručnjaka za zaštitu mentalnog zdravlja, osim ako stručnjak utvrdi da je dijete s umanjenom sposobnosti razumijevanja informacija i donošenja odluka.
- (6) Ako su interesi djeteta i njegovog roditelja, zakonskog zastupnika ili staratelja suprotstavljeni, nadležni zdravstveni radnik je dužan odmah o tome obavijestiti nadležni centar za socijalni rad uz mišljenje o potrebnom medicinskom tretmanu.

Član 48.

(Medikamentozna terapija)

- (1) Medikamentozna terapija ima za cilj da na najbolji način zadovolji zdravstvene potrebe osobe s mentalnim poremećajima i primjenjuje se samo u terapijske ili dijagnostičke svrhe; ne smije se propisivati kao kazna ili kako bi se ugodilo drugima, a na štetu osobe s mentalnim poremećajima.
- (2) Samo zdravstveni radnik ovlašten Zakonom o lijekovima i propisima donesenim na osnovu tog zakona (u daljem tekstu: odgovorni ljekar) propisuje lijek osobi s mentalnim poremećajima, u skladu sa smjernicama dobre prakse i u najboljem interesu osobe, a podatak o tome se bilježi u medicinsku dokumentaciju te osobe i dio je plana tretmana.
- (3) Prisilna primjena medikamentozne terapije, kada je indicirana od strane ovlaštenog zdravstvenog radnika s obzirom na stanje pacijenta, treba jasno da se naznači u medicinskoj dokumentaciji na način da se sigurno razlikuje od ostalog, dobrovoljno prihvaćenog psihofarmakološkog tretmana.

Član 49.

(Psihoterapija)

- (1) Psihoterapija kao psihološka metoda liječenja treba biti dostupna osobama s mentalnim poremećajima u zdravstvenim ustanovama primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.
- (2) Usluge psihoterapije u oblasti zaštite mentalnog zdravlja pružaju zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici koji su za to osposobljeni.
- (3) Uvjete, sadržaj i način pružanja usluga psihoterapije u zdravstvenoj zaštiti u Federaciji uređuje federalni ministar zdravstva (u daljem tekstu: federalni ministar).

Odjeljak B. Tretman – primarni nivo zdravstvene zaštite

Član 50.

(Primarni nivo zdravstvene zaštite)

- (1) Tretman osobe s mentalnim poremećajima na primarnom nivou zdravstvene zaštite obuhvata pružanje usluga kroz djelatnosti utvrđene Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
- (2) U cilju osiguranja potrebne dostupnosti zdravstvene zaštite, primarna zdravstvena zaštita organizira se tako da je korisnicima dostupna u općini njihovog prebivališta.

Član 51.

(Obaveze zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite)

- (1) Zdravstvena ustanova primarnog nivoa zdravstvene zaštite dužna je osigurati za sve osobe s mentalnim poremećajima, njihove porodice, kao i zakonske zastupnike, savjetovanje, psihoterapiju, tretman lijekovima, psihosocijalnu rehabilitaciju i podršku u socijalnoj inkluziji.
- (2) Zdravstvena ustanova primarnog nivoa zdravstvene zaštite odgovorna je za tretman osoba s mentalnim poremećajima u skladu s pravilima struke i propisima u oblasti zdravstva u Federaciji.

Član 52.

(Plan tretmana u zdravstvenoj ustanovi na primarnom nivou zdravstvene zaštite)

- (1) Plan tretmana osobe s mentalnim poremećajima obavezno je individualiziran, usmjeren na potrebe i oporavak osobe s mentalnim poremećajima, a provodi se uz poštivanje i očuvanje digniteta osobe, privatnosti i povjerljivosti, bez diskriminacije i nečovječnog postupanja, te uključuje poštivanje svih drugih prava utvrđenih ovim zakonom i drugim propisima u Federaciji.
- (2) Plan tretmana iz stava (1) ovog člana redovno se evaluira i usklađuje s potrebama te osobe.

Član 53.

(Službe u okviru primarne zdravstvene zaštite)

- (1) Tretman osoba s mentalnim poremećajima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti osigurava stručno osoblje različitih službi doma zdravlja, i to: centar za mentalno zdravlje u zajednici, službe porodične i opće medicine, kao i službe hitne medicinske pomoći i druge službe organizirane u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.
- (2) Svaki postupak u tretmanu osobe s mentalnim poremećajima, u okviru primarne zdravstvene zaštite, obavezno se dokumentira u medicinskoj dokumentaciji te osobe.
- (3) Federalni ministar uređuje zaštitu mentalnog zdravlja na primarnom nivou zdravstvene zaštite, koja obuhvata organiziranje i način rada službi iz stava (1) ovog člana.

Član 54.

(Tretman u centru za mentalno zdravlje u zajednici)

Centar za mentalno zdravlje u zajednici, putem multidisciplinarnog tima, pruža usluge zaštite mentalnog zdravlja pojedinca, porodice, grupe i zajednice, provodi postupke liječenja i psihosocijalnu rehabilitaciju, te obavlja i druge poslove u skladu s ovim zakonom i propisima donesenim na osnovu zakona.

Odjeljak C. Tretman – sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite

Član 55.

(Sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite)

- (1) Tretman osobe s mentalnim poremećajima na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite obuhvata specijalističko-konsultativnu i bolničku zdravstvenu djelatnost u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
- (2) Tretman osobe s mentalnim poremećajima na tercijarnom nivou obuhvata pružanje najstroženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konsultativnih i bolničkih zdravstvenih djelatnosti u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

Član 56.

(Obaveze zdravstvenih ustanova
na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite)

- (1) Zdravstvena ustanova na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite dužna je da osigura najbolje moguće i dostupne oblike tretmana za osobe s mentalnim poremećajima.
- (2) Zdravstvena ustanova dužna je osobi s mentalnim poremećajima da učini dostupnim utvrđivanje i liječenje drugih zdravstvenih stanja.
- (3) Zdravstvena ustanova dužna je da osigura multidisciplinarni pristup u tretmanu osobe s mentalnim poremećajima.
- (4) Tretman osobe s mentalnim poremećajima u zdravstvenoj ustanovi provodi se putem specijalističko-konsultativnih usluga, cjelodnevnog bolničkog liječenja ili putem usluga dnevne bolnice.
- (5) Svaki postupak u tretmanu osobe s mentalnim poremećajima obavezno se dokumentira u medicinskoj dokumentaciji te osobe.

Pododjeljak C1. Tretman u bolničkim kapacitetima

Član 57.

(Prava osoba s mentalnim poremećajima tokom smještaja u zdravstvenoj ustanovi)

- (1) Svaka osoba s mentalnim poremećajima dobrovoljno ili prisilno smještena u zdravstvenu ustanovu ima pravo:
 - a) biti upoznata u vrijeme prijema, a kasnije na svoj izričit zahtjev, s njenim pravima i dužnostima, te poučena o tome kako može svoja prava ostvariti;

- b) biti upoznata s razlozima i ciljevima njenog smještaja te sa svrhom, prirodom, posljedicama, korisnosti i opasnostima provedbe predloženog oblika liječenja kao i korisnosti i opasnostima provedbe drugih mogućnosti liječenja;
 - c) aktivno učestvovati u planiranju i provođenju svog liječenja, oporavka i resocijalizacije;
 - d) na novčanu naknadu za rad u radno-terapijskim poslovima od kojih ustanova u kojoj se nalaze na liječenju ostvaruje prihode;
 - e) podnositi prigovore direktno direktoru zdravstvene ustanove u pogledu oblika liječenja, dijagnosticiranja, otpusta iz ustanove i povrede njenih prava i sloboda, u skladu s odredbama ovog zakona i Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata;
 - f) postavljati zahtjeve i izjavljivati bez nadzora i ograničenja prigovore, žalbe i druge pravne lijekove nadležnim sudovima, odnosno organima uprave;
 - g) savjetovati se, o svom trošku, nasamo s ljekarom ili advokatom po svom izboru;
 - h) družiti se s drugim osobama u zdravstvenoj ustanovi i primati posjete;
 - i) o svom trošku slati i primati bez nadzora i ograničenja poštu, pakete i časopise, te telefonirati;
 - j) posjedovati predmete za ličnu upotrebu;
 - k) učestvovati po svom izboru u vjerskim aktivnostima u okviru mogućnosti zdravstvene ustanove,
 - l) da glasa u skladu sa zakonom.
- (2) Obavijesti iz tač. a) i b) stava (1) ovog člana unose se u medicinsku dokumentaciju osobe s mentalnim poremećajima.
- (3) Prava iz stava (1) tač. a), b), c), e), f) i g) ovog člana mogu, u ime osobe s mentalnim poremećajima, ostvarivati članovi porodice ili druge osobe koje djeluju u njenom interesu.
- (4) Pravo na korištenje komunikacijskih sredstava tokom boravka u zdravstvenoj ustanovi, ustanova je dužna urediti internim aktima.
- (5) Prava iz stava (1) tač. i) i j) ovog člana sud može, na obrazložen prijedlog zdravstvene ustanove, ogančiti kada postoji osnovana sumnja da osoba s mentalnim poremećajima nastoji pribaviti oružje ili psihotropne tvari, dogovara se o bijegu ili počinjenju krivičnog djela ili kada to zahtijeva zdravstveno stanje osobe. Navedeni podaci se unose u medicinsku dokumentaciju.

Član 58.

(Dobrovoljni smještaj osoba s mentalnim poremećajima
u zdravstvenu ustanovu)

- (1) Osoba s mentalnim poremećajima koja je sposobna razumjeti svrhu i posljedice smještaja u zdravstvenu ustanovu i koja je na osnovu toga sposobna donijeti slobodnu odluku može se na njen zahtjev ili na zahtjev treće osobe, a uz njen pisani pristanak, smjestiti u zdravstvenu ustanovu.
- (2) Dobrovoljni smještaj maloljetne osobe, odnosno punoljetne osobe koja nije sposobna dati pristanak obavlja se na osnovu pisanog pristanka zakonskog zastupnika u skladu s članom 43. st. (4) i (5) ovog zakona.

- (3) Obrazac broj 1. „Pisani pristanak na dobrovoljni smještaj“ s odgovarajućim sadržajem uređuje federalni ministar propisom o sadržaju obrazaca u provedbi Zakona o zaštiti mentalnog zdravlja.

Član 59.

(Tretman u zdravstvenoj ustanovi
na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite)

- (1) Kada je tretman osobe s mentalnim poremećajima neophodan u zdravstvenoj ustanovi, omogućit će se i provesti u odgovarajućoj ustanovi sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite koja se nalazi u mjestu njenog prebivališta, ako nema prebivališta onda u mjestu njenog boravišta, a ako nema ni boravišta onda u mjestu gdje je osoba zatečena, a ako u tom mjestu nema zdravstvene ustanove u zdravstvenoj ustanovi koja je najbliža mjestu njenog prebivališta, boravišta ili mjesta gdje je osoba zatečena.
- (2) Uz pisani pristanak osobe s mentalnim poremećajima, odnosno zakonskog zastupnika osobe kojoj je oduzeta poslovna sposobnost, djeteta ili maloljetne osobe s mentalnim poremećajima u skladu s članom 43. st. (1), (4) i (5) ovog zakona ili na pisani zahtjev osoba ovlaštenih da daju pristanak, tretman se može provesti u zdravstvenoj ustanovi koja ne odgovara uvjetima iz stava (1) ovog člana.

Član 60.

(Plan tretmana u zdravstvenoj ustanovi
na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite)

- (1) Tretman osobe s mentalnim poremećajima u zdravstvenoj ustanovi na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite uključuje njegu, liječenje, psihosocijalne intervencije.
- (2) Plan tretmana osobe s mentalnim poremećajima obavezno je individualiziran, usmjeren na potrebe i oporavak osobe s mentalnim poremećajima, a provodi se uz poštivanje i očuvanje digniteta osobe, privatnosti i povjerljivosti, bez diskriminacije i nečovječnog postupanja, te uključuje poštivanje svih drugih prava utvrđenih ovim zakonom i drugim propisima u Federaciji.
- (3) Plan tretmana iz stava (2) ovog člana odgovorno osoblje zdravstvene ustanove dužno je izraditi pri prijemu osobe u tu ustanovu, i to uz aktivno učešće osobe s mentalnim poremećajima, u skladu s njenim mentalnim sposobnostima i, kada god je to moguće, uz njen pristanak, u saradnji s njenom porodicom ili zakonskim zastupnikom. Plan tretmana uključuje i planiranje otpusta osobe iz zdravstvene ustanove.
- (4) Plan tretmana osobe s mentalnim poremećajima redovno se evaluira i usklađuje s potrebama te osobe.

Član 61.

(Primjena elektrostimulativne terapije)

- (1) Elektrostimulativna terapija (EST) može se primijeniti samo pod sljedećim uvjetima:
 - a) na osnovu pisanog pristanka osobe s mentalnim poremećajima ili ako takav pristanak osoba nije sposobna dati, na osnovu pisanog pristanka osoba iz člana 43. st. (4) i (5) ovog zakona;
 - b) ako su prethodno iscrpljene sve ostale metode liječenja;
 - c) ako je primjena navedene metode neophodna za liječenje osobe s mentalnim poremećajima, i
 - d) ako se ne očekuje da bi primjena navedene metode mogla imati štetne popratne posljedice.
- (2) Prema osobi s težim mentalnim poremećajima koja je prisilno zadržana ili prisilno smještena u zdravstvenoj ustanovi može se primijeniti elektrostimulativno liječenje i bez pristanka te osobe ili osoba navedenih u članu 43. st. (4) i (5) ovog zakona samo uz odobrenje komisije za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima pri zdravstvenoj ustanovi i uz poštivanje ostalih uvjeta navedenih u stavu (1) ovog člana.
- (3) Primjena liječenja iz st. (1) i (2) ovog člana obavezno se upisuje u medicinsku dokumentaciju zajedno s pisanim pristankom navedenih osoba i odobrenjem komisije iz stava (2) ovog člana.

Član 62.

(Zabrana psihohirurgije, kastracije i sterilizacije)

U tretmanu osobe s mentalnim poremećajima primjena psihohirurgije, kastracije i sterilizacije nije dopuštena.

Član 63.

(Liječenje djece i adolescenata)

- (1) Psihijatrijsko liječenje djece i adolescenata organizira i provodi nadležna zdravstvena ustanova na odjelu namijenjenom liječenju djece i adolescenata koji su odvojeni od odjela za punoljetne osobe.
- (2) Prisilni smještaj djece i adolescenata radi liječenja mentalnih poremećaja provodi se po odredbama ovog zakona, a liječenje se organizira na odjelu zdravstvenih ustanova iz stava (1) ovog člana.

Pododjeljak C2. Otpust

Član 64.

(Planiranje otpusta iz zdravstvene ustanove)

- (1) Planiranje otpusta osobe s mentalnim poremećajima iz zdravstvene ustanove provodi se tokom bolničkog liječenja osobe, i to na osnovu strukturiranog i standardiziranog plana otpusta.
- (2) Planiranje otpusta osobe s mentalnim poremećajima zahtijeva multidisciplinarni timski pristup, uključivanje te osobe i porodice, zakonskog zastupnika ili staratelja, te po potrebi i drugih službi ili organizacija u zajednici, a u svrhu osiguranja kontinuiteta

zdravstvene zaštite i koordinacije u provođenju brige za osobe s mentalnim poremećajima poslije završenog bolničkog liječenja.

Član 65.

(Otpust iz zdravstvene ustanove)

- (1) Otpust osobe s mentalnim poremećajima iz zdravstvene ustanove može biti jednostavan/rutinski ili složen/kompleksan, a provodi se na osnovu procijenjenih potreba za pružanjem zdravstvenih, socijalnih i drugih usluga toj osobi poslije završenog bolničkog liječenja.
- (2) Zdravstvena ustanova dužna je da u okviru bolničkih standarda razvije politiku i proceduru planiranja otpusta, da zaključi protokole o saradnji između bolnice i službi za zaštitu mentalnog zdravlja i drugih službi u zajednici, uključujući definirane uzajamne obaveze i odgovornosti u pogledu tretmana i brige za osobe s mentalnim poremećajima poslije bolničkog liječenja, kao i da ispunjava uvjete utvrđene propisom iz člana 68. stav (2) ovog zakona.

Član 66.

(Rutinski/jednostavni otpust)

Rutinski/jednostavni otpust organizira se kada se kod osobe s mentalnim poremećajima postigne klinički stabilno stanje i spremna je za otpust iz zdravstvene ustanove, odnosno kada stanje osobe ne iziskuje složeno planiranje zdravstvene zaštite, kao ni druge oblike brige poslije bolničkog liječenja.

Član 67.

(Kompleksni/složeni otpust)

- (1) Kompleksni/složeni otpust organizira se kada osoba s mentalnim poremećajima treba podršku jedne ili više službi u zajednici poslije otpusta i kada planiranje otpusta zahtijeva koordinaciju više službi kako bi otpust osobe bio siguran.
- (2) Proces planiranja kompleksnog/složenog otpusta uključuje procjenu stanja u porodici ili drugog okruženja u kojem osoba živi; procjenu zdravstvenih potreba i službi u kojima ove potrebe mogu biti zadovoljene; procjenu potreba za koordiniranom brigom, psihosocijalnom rehabilitacijom, odnosno procjenu za podrškom korisničkih i drugih organizacija u zajednici.
- (3) Proces planiranja kompleksnog/složenog otpusta osobe s mentalnim poremećajem koja ima potrebu i za socijalnom brigom provodi se u uskoj saradnji sa službama socijalne zaštite, a radi procjene stepena potrebne podrške koja se može pružiti osobi kroz prava i usluge na osnovu propisa o osnovama socijalne zaštite.

Član 68.

(Način i postupak planiranja otpusta i otpust)

- (1) Planiranje i provođenje otpusta osobe s mentalnim poremećajima provodi se na način i po postupku utvrđenom propisom koji donosi federalni ministar.
- (2) Propis iz stava (1) ovog člana sadržava svrhu i ciljeve planiranja otpusta, vrste otpusta, procjenu potreba osobe s mentalnim poremećajima, način i postupak planiranja, koordinacije i provođenja otpusta, obaveze zdravstvenih ustanova, obaveze multidisciplinarnog tima, saradnju s drugim službama u zajednici, a koje su važne za siguran otpust osobe s mentalnim poremećajima iz zdravstvene ustanove i druga pitanja od važnosti za siguran otpust.

Pododjeljak C3. Biomedicinska istraživanja

Član 69.

(Biomedicinska istraživanja)

- (1) Biomedicinska istraživanja mogu se poduzimati prema osobama s mentalnim poremećajima u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zakona o liječništvu, Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, ukoliko su ispunjeni sljedeći uvjeti:
 - a) da je etički komitet zdravstvene ustanove dao pozitivno mišljenje o etičkoj prihvatljivosti uključivanja osoba s mentalnim poremećajima u istraživanje;
 - b) da je komisija za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima formirana u skladu s članom 112. ovog zakona odobrila projekt istraživanja nakon preispitivanja naučnog značaja, važnosti cilja i etičnosti istraživanja;
 - c) da je osoba s mentalnim poremećajima na precizan i razumljiv način, usmeno i pismeno upoznata o važnosti istraživanja, te njegovoj svrsi, prirodi, posljedicama, koristima i rizicima;
 - d) da je osoba s mentalnim poremećajima dala pisani pristanak koji može opozvati u svakom trenutku;
 - e) da se opravdano očekuje da će rezultati istraživanja biti korisni za zdravlje te osobe i bez štetnih popratnih posljedica, o čemu mišljenje daje konzilij zdravstvene ustanove.
- (2) Odluku o uključivanju osobe s mentalnim poremećajem u biomedicinsko istraživanje donosi odgovorna osoba za biomedicinska istraživanja u zdravstvenoj ustanovi nakon što se pribave sva pisana odobrenja/pristanaci iz st. (1) tač. a), b) i d) ovoga člana.
- (3) Zdravstvena ustanova obavezna je izvijestiti nadležnu komisiju za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima o provedbi biomedicinskog istraživanja.

Član 70.

(Kliničko ispitivanje lijekova nad osobama s mentalnim poremećajima)

- (1) Klinička ispitivanja lijekova nad osobama s mentalnim poremećajima mogu se poduzimati u skladu s odredbama Zakona o lijekovima i medicinskim sredstvima, odnosno kada se ispune sljedeći uvjeti:
 - a) da je istraživanje u vezi s liječenjem mentalnog poremećaja koji ispoljava ta osoba,

- b) ako pretpostavljena opasnost od istraživanja za osobu s mentalnim poremećajima nije nesrazmjerna koristi od istraživanja,
 - c) ako je kliničko ispitivanje lijeka odobrila Agencija za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine,
 - d) ako su osobe s mentalnim poremećajima koje učestvuju u istraživanju obaviještene o svojim pravima, pravnoj zaštiti koju uživaju i dodatno osigurane,
 - e) ako su osobe s mentalnim poremećajima koje učestvuju u istraživanju dale svoj pisani pristanak. Pisani pristanak može se povući u svakom trenutku.
- (2) Dodatno osiguranje ispitanika iz tačke d) stava (1) ovog člana osigurat će se iz sredstava proizvođača koji je lijekove dostavio na ispitivanje.

Član 71.

(Saglasnost za provođenje biomedicinskih i drugih istraživanja za dva ili više kantona)

Federalno ministarstvo zdravstva daje saglasnost za provođenje biomedicinskih i drugih istraživanja za dva ili više kantona, kao i Federacije, koja se smatra prethodnim postupkom u okviru odobravanja tih ispitivanja od strane nadležnog organa, te prati provođenje biomedicinskih i drugih istraživanja, te kliničkih ispitivanja lijekova i medicinskih sredstava na teritoriji dva ili više kantona, kao i Federacije.

Pododjeljak C4. Obdukcija

Član 72.

(Obdukcija)

- (1) U slučaju smrti osobe s mentalnim poremećajima, bez obzira u kojoj se ustanovi nalazi, mora se obaviti obdukcija u skladu s propisima o zdravstvenoj zaštiti.
- (2) Troškovi obdukcije za slučaj iz stava (1) ovog člana padaju na teret budžeta kantona nadležnog prema mjestu prebivališta, odnosno boravišta umrle osobe.

POGLAVLJE VIII.

PRISILNO ZADRŽAVANJE I PRISILNI SMJEŠTAJ U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI

Član 73.

(Razlozi za prisilno zadržavanje i prisilni smještaj)

- (1) Osoba s težim mentalnim poremećajima koja uslijed tog poremećaja ozbiljno i direktno ugrožava vlastiti život ili zdravlje ili sigurnost, odnosno život ili zdravlje ili sigurnost drugih osoba može se smjestiti u zdravstvenu ustanovu bez svog pristanka, po postupku za prisilno zadržavanje i prisilni smještaj propisanim ovim zakonom.
- (2) Dijete, maloljetna osoba ili osoba kojoj je oduzeta poslovna sposobnost može se iz razloga navedenih u stavu (1) ovog člana smjestiti u zdravstvenu ustanovu i bez pristanka njenog zakonskog zastupnika po postupku za prisilno zadržavanje ili prisilni smještaj, propisanim ovim zakonom.

Odjeljak A. Prisilno zadržavanje

Član 74. (Uputnica)

- (1) Osoba iz člana 73. ovog zakona primit će se u zdravstvenu ustanovu nadležnu prema članu 59. stav (1) i članu 63. stav (2) ovog zakona na osnovu uputnice doktora medicine koji je tu osobu lično pregledao. Uz uputnicu za bolničko liječenje, prilaže se Isprava o neophodnosti prisilnog zadržavanja osobe s težim mentalnim poremećajima. U ispravi moraju biti naznačeni i obrazloženi razlozi zbog kojih se prisilno zadržavanje smatra neophodnim.
- (2) Obrazac broj 2. „Isprava o neophodnosti prisilnog zadržavanja“ s odgovarajućim sadržajem iz stava (1) ovog člana uređuje federalni ministar propisom o sadržaju obrazaca u provedbi Zakona o zaštiti mentalnog zdravlja.

Član 75. (Izuzetak od obaveze pribavljanja uputnice)

- (1) Osoba iz člana 73. ovog zakona primit će se u psihijatrijsku ustanovu i bez uputnice doktora medicine u hitnim slučajevima ozbiljnog i direktnog ugrožavanja vlastitog ili tuđeg života, zdravlja ili sigurnosti.
- (2) Kad policijski službenik po pozivu ili po službenoj dužnosti u slučajevima iz stava (1) ovog člana dovodi osobu u psihijatrijsku ustanovu obavezan je postupati s posebnom pažnjom, štiti dostojanstvo osobe s mentalnim poremećajima, te se držati uputa ljekara.
- (3) Propis o postupanju policijskih službenika u dovođenju osobe s mentalnim poremećajima u psihijatrijsku ustanovu donosi federalni ministar, uz saglasnost federalnog ministra unutrašnjih poslova.

Član 76. (Procjena za prisilno zadržavanje)

- (1) Psihijatar u zdravstvenoj ustanovi koji primi osobu na osnovu čl. 74. i 75. ovog zakona dužan ju je odmah pregledati kako bi utvrdio postoje li razlozi za prisilno zadržavanje iz člana 73. ovog zakona.
- (2) Kada psihijatar ocijeni da ne postoje razlozi iz člana 73. ovog zakona za prisilno zadržavanje, otpustit će dovedenu osobu i upisati svoju odluku o tome s obrazloženjem u medicinsku dokumentaciju.

Član 77. (Odluka o prisilnom zadržavanju)

- (1) Kada psihijatar utvrdi postojanje razloga za prisilno zadržavanje iz člana 73. ovog zakona, dužan je u roku od najduže 72 sata od utvrđivanja tih razloga donijeti odluku

o prisilnom zadržavanju koja se s obrazloženjem upisuje u medicinsku dokumentaciju.

- (2) Psihijatar će tu odluku saopštiti prisilno zadržanoj osobi na primjeren način i upoznati je s razlozima i ciljevima njenog prisilnog zadržavanja, kao i s njenim pravima i dužnostima po ovom zakonu.

Član 78.

(Obavijest nadležnom sudu o prisilnom zadržavanju)

- (1) Zdravstvena ustanova koja je prisilno zadržala osobu s mentalnim poremećajima iz člana 73. ovog zakona dužna je o tome bez odgađanja, a najkasnije u roku 24 sata od donošenja odluke o prisilnom zadržavanju, neposredno ili putem elektronskih sredstava komunicirajući dostaviti nadležnom sudu, na području kojeg se nalazi zdravstvena ustanova, obavijest o prisilnom zadržavanju zajedno s ljezarskom dokumentacijom o pregledu osobe s mentalnim poremećajima s obrazloženjem razloga za prisilno zadržavanje.
- (2) Zdravstvena ustanova dužna je obavijest o prisilnom zadržavanju dostaviti u roku iz stava (1) ovog člana izdavatelju uputnice, zakonskom zastupniku prisilno zadržane osobe, komisiji za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima i nadležnom centru za socijalni rad ukoliko je osoba pod starateljstvom.
- (3) Nadležni centar za socijalni rad iz stava (2) ovog člana je centar koji je donio rješenje o imenovanju staratelja osobi s mentalnim poremećajima.
- (4) Obrazac broj 3. „Obavijest sudu o prisilnom zadržavanju“ s odgovarajućim sadržajem uređuje federalni ministar propisom o sadržaju obrazaca u provedbi Zakona o zaštiti mentalnog zdravlja.

Član 79.

(Shodna primjena odredbi o prisilnom zadržavanju)

- (1) Postupak propisan čl. 77. i 78. ovog zakona primjenjuje se i na osobu s mentalnim poremećajima koja se prisilno zadržava u slučaju kada je već smještena na liječenje u zdravstvenu ustanovu uz njen pristanak koji naknadno opozove, a u međuvremenu su nastupili uvjeti koji odgovaraju uvjetima za prisilni smještaj iz člana 73. ovog zakona.
- (2) Rok od 24 sata za dostavu obavijesti o prisilnom zadržavanju u slučaju iz stava (1) ovog člana počinje teći od opoziva pristanka smještene osobe.

Odjeljak B. Prisilni smještaj

Član 80.

(Postupak za prisilni smještaj)

- (1) U postupku prisilnog smještaja osobe s mentalnim poremećajima u zdravstvenu ustanovu odlučuje nadležni sud u vanparničnom postupku.
- (2) U postupku za prisilni smještaj javnost je isključena, ukoliko sud ne odluči drugačije.
- (3) Isključenje javnosti ne odnosi se na zakonskog zastupnika i advokata osobe s mentalnim poremećajima, kao i na druge osobe po odluci suda.
- (4) Osobe koje su prisutne raspravi upozorit će se da su dužne kao tajnu čuvati sve ono što su na raspravi saznale, kao i na posljedice otkrivanja tajne.

Član 81.

(Postupanje nadležnog suda)

- (1) Kada nadležni sud primi obavijest o prisilnom zadržavanju ili na koji drugi način sazna za prisilno zadržavanje, donijet će rješenje o pokretanju postupka po službenoj dužnosti i postaviti osobi s mentalnim poremećajima punomoćnika iz reda advokata radi zaštite njenih prava ako to ona već nije učinila, odnosno ako zaštita njenih prava u postupku nije osigurana na drugi način.
- (2) Sud je dužan da ispita sve okolnosti koje su od važnosti za donošenje rješenja i da sasluša sve osobe koje imaju saznanje o bitnim činjenicama, uključujući i saslušanje osobe s mentalnim poremećajima na licu mjesta u zdravstvenoj ustanovi u kojoj je osoba prisilno zadržana.
- (3) Postupak za prisilni smještaj osobe s mentalnim poremećajima u zdravstvenu ustanovu mora se završiti što prije, a najkasnije u roku od sedam dana u skladu s odredbama Zakona o vanparničnom postupku.

Član 82.

(Pribavljanje mišljenja neovisnog psihijatra)

- (1) Prije donošenja odluke o prisilnom smještaju ili o otpustu osobe s mentalnim poremećajima, sud je dužan pribaviti pisano mišljenje jednog od psihijataru s liste stalnih sudskih vještaka koji nije zaposlen u zdravstvenoj ustanovi u kojoj se nalazi prisilno zadržana osoba, o tome da li je prisilni smještaj u zdravstvenoj ustanovi neophodan. Kada odlučuje o prisilnom smještaju djeteta ili maloljetne osobe sud je dužan ovo mišljenje pribaviti od psihijatra specijaliziranog za liječenje djece i adolescenata, odnosno od psihijatra koji ima iskustvo u radu s djecom.
- (2) Psihijatar iz stava (1) ovog člana daje sudu pismeno mišljenje o potrebi prisilnog smještaja nakon što lično obavi pregled osobe s mentalnim poremećajima.

Član 83.

(Rješenje nadležnog suda)

- (1) Po završenom postupku sud je dužan odmah, a najkasnije u roku tri dana, da donese rješenje o prisilnom smještaju, kojim se odlučuje da se osoba zadržana u zdravstvenoj ustanovi može i dalje zadržati ili rješenje kojim se određuje otpust osobe zadržane u zdravstvenoj ustanovi.
- (2) O svojoj odluci sud obavještava nadležni centar za socijalni rad ukoliko je osoba pod starateljstvom tog centra.

Član 84.

(Trajanje prisilnog zadržavanja)

- (1) Prisilno zadržavanje osobe u zdravstvenoj ustanovi može da traje samo do donošenja odluke suda o prisilnom smještaju u zdravstvenu ustanovu, a u skladu s rokovima utvrđenim Zakonom o vanparničnom postupku i ovim zakonom.
- (2) Izuzetno, ako sud u roku iz stava (1) ovog člana, ne donese odluku o prisilnom smještaju, zdravstvena ustanova je dužna da otpusti osobu koja je prisilno zadržana.

Ako i dalje postoje razlozi za prisilno zadržavanje u skladu s članom 72. ovog zakona, zdravstvena ustanova pokreće ponovni postupak prisilnog zadržavanja, odnosno prisilnog smještaja te osobe u skladu s odredbama čl. 73. do 83. ovog zakona i čl. 85. do 92. ovog zakona.

(3) Ponovni postupak iz stava (2) ovog člana dozvoljeno je pokrenuti samo jednom.

Član 85.

(Prestanak razloga za prisilno zadržavanje)

- (1) Ako prestanu razlozi za prisilno zadržavanje osobe s mentalnim poremećajima tokom postupka prisilnog smještaja, zdravstvena ustanova dužna je, bez odlaganja, obavijestiti sud o prestanku razloga za prisilnim zadržavanjem osobe.
- (2) Odluku o prestanku važenja razloga za prisilnim zadržavanjem osobe s mentalnim poremećajima donosi voditelj odjela u zdravstvenoj ustanovi u kojoj je osoba prisilno zadržana.
- (3) Obavijest o prestanku razloga za prisilnim zadržavanjem osobe s mentalnim poremećajima zdravstvena ustanova dužna je dostaviti osobama, odnosno službama navedenim u stavu (2) člana 78. ovog zakona u roku od 24 sata od donošenja odluke iz stava (2) ovog člana.
- (4) Dalji tretman osobe s mentalnim poremećajima, nakon prestanka razloga za prisilno zadržavanje, provodi se u zdravstvenoj ustanovi u skladu s članom 58. ovog zakona.

Član 86.

(Trajanje prisilnog smještaja)

U rješenju o prisilnom smještaju sud određuje prisilni smještaj u trajanju do 30 dana, računajući od dana kada je psihijatar donio odluku o prisilnom zadržavanju osobe s mentalnim poremećajima.

Član 87.

(Produženje prisilnog smještaja)

- (1) Ako psihijatrijska ustanova utvrdi da prisilno smještena osoba treba ostati prisilno smještena i nakon isteka trajanja prisilnog smještaja određenog u rješenju suda, obavezna je najkasnije u roku od sedam dana prije isteka tog vremena predložiti sudu donošenje rješenja o produženju prisilnog smještaja.
- (2) Rješenje o produženju prisilnog smještaja sud donosi po istom postupku po kojem je donio i prvo rješenje o prisilnom smještaju.
- (3) Sud je obavezan rješenje o produženju prisilnog smještaja donijeti najkasnije do isteka roka prethodno određenog prisilnog smještaja.
- (4) Rješenjem iz stava (2) ovoga člana sud može produžiti prisilni smještaj osobe u zdravstvenoj ustanovi u trajanju do tri mjeseca od dana isteka vremena određenog rješenjem o prisilnom smještaju iz člana 86. ovog zakona.
- (5) Svaki dalji prisilni smještaj od dana isteka roka utvrđenog rješenjem iz stava (4) ovog člana može se produžiti rješenjem suda na vrijeme do šest mjeseci, u kojem periodu se odvija redovna komunikacija između zdravstvene ustanove i suda u skladu s članom 90. ovog zakona.

Član 88.

(Dostavljanje rješenja suda)

Rješenje o prisilnom smještaju se dostavlja prisilno smještenoj osobi, njenom zakonskom zastupniku, bliskom srodniku s kojim živi u zajedničkom domaćinstvu, punomoćniku, nadležnom centru za socijalni rad ako je osoba pod starateljstvom centra, komisiji za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima i zdravstvenoj ustanovi u kojoj je osoba s mentalnim poremećajima prisilno smještena.

Član 89.

(Pravo žalbe)

- (1) Protiv rješenja o prisilnom smještaju u zdravstvenoj ustanovi i puštanju iz zdravstvene ustanove žalbu mogu izjaviti zdravstvena ustanova koja je zadržala osobu s mentalnim poremećajima, zadržana osoba, njen staratelj odnosno privremeni zastupnik, i to u roku od osam dana od dana prijema rješenja.
- (2) Žalba ne zadržava izvršenje rješenja, osim ako sud iz opravdanih razloga drugačije ne odluči.
- (3) Prvostepeni sud će žalbu sa spisima, bez odlaganja, dostaviti drugostepenom sudu, koji je dužan da donese odluku u roku tri dana od dana prijema žalbe.

Odjeljak C. Komunikacija između zdravstvene ustanove i suda, te promjena okolnosti tokom prisilnog smještaja

Član 90.

(Obaveza redovne komunikacije između zdravstvene ustanove i suda)

- (1) Zdravstvena ustanova je dužna da sudu dostavlja izvještaje o promjenama u zdravstvenom stanju prisilno smještene osobe.
- (2) Redovna komunikacija između zdravstvene ustanove i nadležnog suda u smislu stava (1) ovog člana uspostavlja se kako bi se u svakom konkretnom slučaju prisilni smještaj, odnosno prisilno liječenje moglo prekinuti odmah ukoliko više nije ispunjen bilo koji od kriterija za tu mjeru.
- (3) Redovna komunikacija iz stava (2) ovog člana ima za cilj da osigura pravovremeni prekid prisilnog smještaja u zdravstvenoj ustanovi i onemogući nezakonitost lišavanja slobode osobe s mentalnim poremećajima kada za to nema ni medicinskog ni zakonskog osnova.

Član 91.

(Davanje dobrovoljnog pristanka na smještaj tokom trajanja prisilnog smještaja)

- (1) Ako osoba s mentalnim poremećajima prisilno smještena u zdravstvenu ustanovu, koja nije počinitelj krivičnog djela, tokom trajanja tog smještaja dâ dobrovoljni pristanak na smještaj, odnosno tretman, voditelj odjela u zdravstvenoj ustanovi dužan je, bez odlaganja, o tome obavijestiti sud. Obavijest obavezno sadržava i informacije o obavljenoj procjeni stanja osobe u smislu sposobnosti donošenja odluka o svom liječenju, odnosno potrebnom tretmanu.
- (2) Davanjem dobrovoljnog pristanka na smještaj iz stava (1) ovog člana prestaju razlozi za dalji prisilni smještaj osobe s mentalnim poremećajima u zdravstvenoj ustanovi.

- (3) Obavijest o davanju dobrovoljnog pristanka iz stava (1) ovog člana zdravstvena ustanova dužna je dostaviti i osobama, odnosno službama navedenim u stavu (2) člana 78. ovog zakona u roku od 24 sata od donošenja odluke iz stava (2) ovog člana.
- (4) Dalji tretman osobe s mentalnim poremećajima, nakon davanja dobrovoljnog pristanka na smještaj, provodi se u zdravstvenoj ustanovi u skladu s članom 58. ovog zakona.

Član 92.

(Prestanak razloga za prisilni smještaj, odnosno prijevremeni otpust)

- (1) Prisilno smještena osoba otpustit će se iz zdravstvene ustanove, prije isteka vremena za koje je prisilni smještaj određen, ako se utvrdi da su prestali razlozi za prisilni smještaj iz člana 73. ovoga zakona. Odluku s obrazloženjem o prijevremenom otpustu prisilno smještene osobe donosi voditelj odjela u zdravstvenoj ustanovi u kojoj je osoba prisilno smještena.
- (2) Odluku o prijevremenom otpustu prisilno smještene osobe zdravstvena ustanova obavezna je, bez odlaganja, poslati sudu koji je donio rješenje o prisilnom smještaju.
- (3) Odluku o prijevremenom otpustu prisilno smještene osobe može donijeti i sud, po službenoj dužnosti, ili na prijedlog prisilno smještene osobe, njenog zakonskog zatupnika ili staratelja, zdravstvene ustanove, kao i komisije za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima, ako utvrdi da su prestali razlozi za prisilni smještaj iz člana 73. ovoga zakona.
- (4) U postupku prijevremenog otpusta iz stava (3) ovoga člana sud će na odgovarajući način primijeniti odredbe čl. 80. do 90. ovog zakona.

POGLAVLJE IX.

MJERE PRISILE U ZAŠTITI OSOBA S MENTALNIM POREMEĆAJIMA

Član 93.

(Mjere prisile)

- (1) Mjere prisile su sredstva i metode za fizičko ograničavanje kretanja i djelovanja osobe s teжим mentalnim poremećajima koja je smještena u zdravstvenoj ustanovi.
- (2) Vrste i način primjene mjera prisile u zdravstvenoj ustanovi uređuje federalni ministar.

Član 94.

(Primjena mjera prisile)

- (1) Mjere prisile prema osobi s teжим mentalnim poremećajima smiju se primijeniti samo izuzetno ako je to jedino sredstvo da se otkloni neposredna opasnost koja proizlazi iz njenog ponašanja, a kojom ozbiljno i direktno ugrožava vlastiti ili tuđi život ili zdravlje.
- (2) Mjere prisile primijenit će se samo u mjeri i na način prijeko potreban da se otkloni opasnost iz stava (1) ovog člana.

- (3) Mjere prisile smiju trajati samo dok je to neophodno da se otkloni opasnost iz stava (1) ovog člana.
- (4) Mjere prisile mogu se primijeniti tek nakon što se neprisilnim mjerama nije otklonila opasnost iz stava (1) ovog člana.

Član 95.

(Odluka o primjeni mjera prisile)

- (1) Odluku o primjeni mjere prisile donosi psihijatar i nadzire njenu primjenu.
- (2) Ako zbog izuzetne hitnosti nije moguće čekati da odluku donese psihijatar, odluku o primjeni mjere prisile može donijeti doktor medicine, medicinska sestra ili drugo zdravstveno osoblje, koji su obavezni o tome odmah obavijestiti psihijatra koji će pregledati osobu s težim mentalnim poremećajima i odlučiti o daljoj primjeni mjere prisile.

Član 96.

(Praćenje primjene mjera prisile)

Zdravstvena ustanova obavezna je osigurati da stručno zdravstveno osoblje stalno prati fizičko i mentalno stanje osobe s težim mentalnim poremećajima prema kojoj se primjenjuju mjere prisile.

Član 97.

(Obaveze u slučaju primjene mjera prisile)

- (1) Prije nego što se na nju primjene mjere prisile, osoba će, ako je to s obzirom na okolnosti slučaja moguće, biti na to upozorena.
- (2) Razlozi i način primjene mjera prisile, te ime osobe koja je donijela odluku o njenoj primjeni obavezno se upisuju u medicinsku dokumentaciju.
- (3) Roditelji maloljetne osobe s mentalnim poremećajima ili zakonski zastupnik ili staratelj osobe s mentalnim poremećajima obavijestit će se odmah o primjeni mjera prisile.
- (4) Zdravstvena ustanova obavezna je najmanje dva puta godišnje podnijeti pisani izvještaj komisiji za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima formiranoj u skladu s članom 112. ovog zakona o primijenjenim mjerama prisile.
- (5) Osoba s mentalnim poremećajima prema kojoj je primjenjena mjera prisile, porodica ili zakonski zastupnik mogu se obratiti komisiji iz stava (4) ovog člana radi ispitivanja primjene te mjere.

Član 98.

(Postupanje policijskih službenika)

- (1) Ovlašteni policijski službenik dužan je na poziv zdravstvenog radnika ili zdravstvenog saradnika pružiti im pomoć pri savladavanju fizičkog otpora osobe s mentalnim poremećajima, ali samo dok ta osoba pruža fizički otpor, te dok se ne osigura zbrinjavanje i otklanjanje neposredne opasnosti uzrokovane ponašanjem te osobe.
- (2) Kada postoji neposredna opasnost da će osoba s mentalnim poremećajima svojim ponašanjem u zdravstvenoj ustanovi napasti na život ili tijelo neke osobe ili otuđiti, uništiti ili teže oštetiti imovinu te ustanove, policijski službenici dužni su na poziv zdravstvene ustanove hitno pružiti odgovarajuću pomoć.

- (3) Osoba koja je uputila pozive iz st. (1) i (2) ovog člana dužna je te pozive naknadno, u pismenom obliku, obrazložiti i to obrazloženje uložiti u medicinsku dokumentaciju.
- (4) Ako policijski službenik, po pozivu u skladu s ovim članom, primjenjuje sredstva prisile prema osobi s težim mentalnim poremećajima smještenoj u zdravstvenoj ustanovi, obavezan je postupati s posebnom pažnjom, štiti njeno dostojanstvo, te se držati uputstava zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika.

POGLAVLJE X. POSTUPANJE PREMA POČINIOCIMA PROTIVPRAVNIH, ODNOSNO KRIVIČNIH DJELA

Član 99.

(Pravo na zdravstvenu zaštitu)

Svaka osoba s mentalnim poremećajima, bez obzira na to da li je počinila protivpravno djelo koje je u zakonu određeno kao krivično djelo ili je počinila krivično djelo ima pravo na kvalitetnu zaštitu i unapređivanje svog zdravlja pod jednakim uvjetima kao i svi drugi građani.

Član 100.

(Mjera sigurnosti obaveznog psihijatrijskog liječenja)

- (1) Mjera sigurnosti obaveznog psihijatrijskog liječenja izrečena uz drugu krivičnopravnu sankciju počiniocu krivičnog djela u stanju smanjene ili bitno smanjene uračunljivosti izvršava se u forenzičkoj zdravstvenoj ustanovi.
- (2) Mjera sigurnosti obaveznog psihijatrijskog liječenja izrečena uz rad za opće dobro na slobodi ili uz uvjetnu osudu izvršava se u vanbolničkoj ili bolničkoj zdravstvenoj ustanovi za zaštitu mentalnog zdravlja, a prema ocjeni sudskog vještaka.

Član 101.

(Mjera sigurnosti obaveznog liječenja od ovisnosti)

Mjera sigurnosti obaveznog liječenja od ovisnosti izrečena počiniocu koji je krivično djelo počinio pod odlučujućim djelovanjem ovisnosti od alkohola ili opojnih droga izvršava se u skladu s članom 100. ovog zakona.

Član 102.

(Prisilni smještaj neuračunljive osobe počinioca protivpravnog djela)

- (1) Osobi sa mentalnim poremećajima za koju se u krivičnom postupku utvrdi da je učinila protivpravno djelo, koje je u zakonu određeno kao krivično djelo, u stanju neuračunljivosti, nadležni sud u vanparničnom postupku utvrdit će prisilni smještaj u zdravstvenu ustanovu.
- (2) Prisilni smještaj neuračunljive osobe počinioca protivpravnog djela iz stava (1) ovog člana izvršava se u forenzičkoj zdravstvenoj ustanovi.
- (3) Na prisilni smještaj osobe iz stava (1) ovog člana primjenjuju se odredbe čl. 73. do 90. ovog zakona i člana 92. ovog zakona.

Član 103.

(Otpust iz zdravstvene ustanove)

- (1) Osoba s mentalnim poremećajem kojoj je sud izrekao mjeru obaveznog psihijatrijskog liječenja iz člana 100. ovog zakona i obaveznog liječenja od ovisnosti iz člana 101. ovog zakona otpustit će se iz forenzičke zdravstvene ustanove kada prestane da važi izrečena mjera sigurnosti, a u skladu s odredbama o otpustu, odnosno čl. 64. do 68. ovog zakona.
- (2) U cilju kontinuiteta tretmana, forenzička zdravstvena ustanova obavezna je o otpustu osobe s mentalnim poremećajima iz stava (1) ovog člana pisanim putem obavijestiti nadležni centar za mentalno zdravlje u zajednici ili drugu osobi najbližu zdravstvenu ustanovu.

Član 104.

(Troškovi izvršenja mjera sigurnosti i prisilnog smještaja neuračunljivih osoba počinitelaca protivpravnih djela)

Troškovi izvršenja mjera sigurnosti iz čl. 100. i 101. ovog zakona kao i prisilnog smještaja neuračunljivih osoba počinitelaca protivpravnih djela iz člana 102. ovog zakona padaju na teret sredstava budžeta kantona prema mjestu prebivališta smještene osobe, a ako je prebivalište nepoznato onda prema mjestu posljednjeg boravišta smještene osobe.

Član 105.

(Preporuke i mjere izrečene maloljetnoj osobi za liječenje i tretman u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi)

- (1) Preporuke i mjere koje se izriču maloljetnoj osobi za liječenje i tretman u zdravstvenoj ustanovi, a u skladu sa Zakonom o zaštiti i postupanju s djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku, provode se u vanbolničkim i bolničkim zdravstvenim ustanovama za zaštitu mentalnog zdravlja ili u nekoj drugoj specijaliziranoj ustanovi u Federaciji, u ovisnosti od stanja i potreba te osobe.
- (2) Ako zdravstvena ustanova provodi preporuke i mjere iz stava (1) ovog člana, u smislu stručnog kadra, treba da ima uposlenog najmanje jednog stručnjaka sa znanjem i vještinama za rad s djecom i adolescentima, odnosno maloljetnim osobama.

Član 106.

(Zaštitne mjere izrečene počiniocu nasilja u porodici)

Zaštitne mjere protiv počinioca nasilja u porodici, izrečene od strane nadležnog suda, i to psihosocijalni tretman i liječenje od ovisnosti počinioca nasilja u porodici provode su u vanbolničkim i bolničkim zdravstvenim ustanovama za zaštitu mentalnog zdravlja, kao i u terapijskim zajednicama/komunama, u ovisnosti od stanja i potreba te osobe, a u smislu provođenja odredbi propisa o zaštiti od nasilja u porodici.

POGLAVLJE XI.
KONTINUITET ZDRAVSTVENE ZAŠTITE, KONTINUITET BRIGE I
PSIHOSOCIJALNA REHABILITACIJA

Član 107.

(Kontinuitet zdravstvene zaštite)

- (1) U cilju osiguranja kontinuiteta zdravstvene zaštite, zdravstvene ustanove primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa uspostavljaju jedinstven sistem upućivanja osoba s mentalnim poremećajima s jednog na drugi nivo zdravstvene zaštite, a u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
- (2) Sistem iz stava (1) ovog člana obuhvata razmjenu informacija, i to sa:
 - a) nivoa primarne zdravstvene zaštite, o zdravstvenom stanju osobe s mentalnim poremećajima s podacima o prirodi bolesti ili zdravstvenog problema zbog kojeg se obratila za pomoć, i
 - b) sa sekundarnog, odnosno tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite o obavljenim pregledima, nalazima i poduzetim mjerama liječenja, uključujući i detaljna uputstva za dalje liječenje i brigu o osobi s mentalnim poremećajima.
- (3) U slučaju da se osobi s mentalnim poremećajima na nivou primarne zdravstvene zaštite ne može pružiti adekvatna i pravovremena zdravstvena zaštita, zdravstvena ustanova upućuje tu osobu u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu, odnosno odgovarajućem specijalisti u zdravstvenu ustanovu na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite, ili, izuzetno, u zdravstvenu ustanovu na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, radi pregleda, liječenja i davanja odgovarajućeg mišljenja i uputstava za dalje liječenje na nivou primarne zdravstvene zaštite.
- (4) Bolnice i druge zdravstvene ustanove sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite, ili ljekar specijalista kome je osoba s mentalnim poremećajima upućena s nivoa primarne zdravstvene zaštite, mogu tu osobu uputiti na tercijarni nivo zdravstvene zaštite, gdje se pružaju najsloženiji oblici zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti.
- (5) Radi osiguranja kontinuiteta zdravstvene zaštite osoba s mentalnim poremećajima, u cilju uređenja detalja i specifičnosti te saradnje u konkretnom lokalnom okruženju i kapacitetima, zdravstvene ustanove na svim nivoima zdravstvene zaštite mogu da zaključuju protokole ili sporazume o međusobnoj saradnji po ovom pitanju.

Član 108.

(Kontinuitet brige o osobi s mentalnim poremećajima)

- (1) Kontinuitet brige o osobi s mentalnim poremećajima (u daljem tekstu: kontinuitet brige) je stručni pristup orijentiran na osobu, koji se sastoji od niza usluga različitih sektora koje obuhvataju sve nivoe brige.
- (2) Kontinuitet brige uključuje integraciju i koordinaciju usluga, komunikaciju između različitih pružalaca usluga i stabilnost odnosa između stručnjaka i osobe s mentalnim poremećajima tokom vremena.
- (3) U cilju postizanja kontinuiteta brige, zdravstvene ustanove su dužne da osiguraju:

- a) siguran i povjerljiv prenos informacija;
 - b) efikasnu komunikaciju:
 - između stručnjaka u multidisciplinarnom timu,
 - između službi unutar zdravstvenog sektora i
 - između službi zdravstvenog sektora i službi drugih sektora (međusektorski kontinuitet brige);
 - c) fleksibilnost u pružanju usluga prilagođenih potrebama pojedinca tokom vremena i faza poremećaja;
 - d) kontinuitet brige o pojedincu uz uključenost što je moguće manje stručnjaka, a u skladu s potrebama osobe s mentalnim poremećajima;
 - e) jednog ili više stručnjaka s kojima osoba s mentalnim poremećajem može uspostaviti i održavati terapijski odnos.
- (4) Kontinuitet brige može biti prekinut kada se završi terapijski odnos između osobe s mentalnim poremećajima i stručnjaka koji je pružao uslugu, i to:
- a) kada osoba samovoljno prekine taj odnos;
 - b) kada osoba treba druge zdravstvene usluge koje ne uključuju i usluge zaštite mentalnog zdravlja, i
 - c) kada više ne postoji potreba za uslugama zaštite mentalnog zdravlja.
- (5) Kontinuitet brige, u smislu odredbi st. (1) do (4) ovog člana, dužna je osigurati i forenzička, odnosno zdravstvena ustanova u kojoj se provode preporuke ili mjere izrečene od strane suda osobi s mentalnim poremećajima shodno čl. 99. do 106. ovog zakona.

Član 109.

(Koodinirana briga)

- (1) Koodinirana briga je proces pružanja pomoći osobi s mentalnim poremećajima u pristupu nizu različitih usluga u cilju poboljšanja njenog zdravlja, funkcioniranja, oporavka i socijalne uključenosti.
- (2) Koodinirana briga usmjerena na osobu s mentalnim poremećajima uvažava vrijednosti te osobe, osigurava uključenost porodice, kao i zakonskog zastupnika, te osigurava saradnju između različitih pružalaca zdravstvenih, socijalnih, obrazovnih i drugih usluga u lokalnoj zajednici radi osiguranja kontinuiteta brige.
- (3) Koodinirana briga u zdravstvenoj ustanovi za zaštitu mentalnog zdravlja namijenjena je osobama s mentalnim poremećajima koje imaju višestruke zdravstvene i socijalne potrebe.
- (4) Koodiniranu brigu u zdravstvenoj ustanovi za zaštitu mentalnog zdravlja organizira i provodi multidisciplinarni tim, sa završenom edukacijom iz oblasti koodinirane brige.
- (5) Stručno usavršavanje iz oblasti koodinirane brige uređuje federalni ministar.

Član 110.

(Psihosocijalna rehabilitacija)

- (1) Psihosocijalna rehabilitacija je, u smislu ovog zakona, proces aktivne promjene kroz koji osoba s mentalnim poremećajem stječe znanje i vještine potrebne za optimalnu tjelesnu, psihološku i socijalnu funkciju, koji ima za cilj da se umanje funkcionalna ograničenja i poveća samostalnost osobe.

- (2) Zdravstvene ustanove primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite treba da osiguraju prostor i resurse za psihosocijalnu rehabilitaciju osoba s mentalnim poremećajima.
- (3) U okviru psihosocijalne rehabilitacije, osoba s mentalnim poremećajima izrađuje individualni plan oporavka, kad god je to moguće i primjenjivo, i to u saradnji s nadležnim zdravstvenim radnikom i zdravstvenim saradnikom.

Član 111.

(Život u zajednici)

- (1) Sve osobe s mentalnim poremećajima imaju pravo da žive i rade, do mogućeg obima, u zajednici.
- (2) Život u zajednici iz stava (1) ovog člana, podrazumijeva neovisno življenje i uključenost u zajednicu, s pravom izbora jednakim kao i za druge osobe, uživanje ovog prava i puno uključivanje i učešće u zajednici.
- (3) Usluge u lokalnoj zajednici, oprema i prostori namijenjeni općoj populaciji moraju biti dostupni na ravnopravnoj osnovi i osobama s mentalnim poremećajima, a u skladu s njihovim pravima i potrebama.

POGLAVLJE XII. ZAŠTITA PRAVA OSOBA S MENTALNIM POREMEĆAJIMA

Član 112.

(Komisija za zaštitu prava osoba s mentalnim poremećajima na nivou zdravstvene ustanove)

- (1) Komisije za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima osnivaju se pri zdravstvenim ustanovama specijaliziranim za liječenje osoba s mentalnim poremećajima na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.
- (2) Organizaciju i rad komisije iz stava (1) ovog člana uređuje federalni ministar.
- (3) Član komisije ne može biti osoba koja je zdravstveni radnik u zdravstvenoj ustanovi za koju se osniva komisija.
- (4) Komisija za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima prati provođenje zaštite osoba s mentalnim poremećajima neovisno od toga da li su dobrovoljno smještene, prisilno zadržane ili prisilno smještene u zdravstvenu ustanovu.
- (5) Na sve članove komisije se primjenjuje obaveza čuvanja službene tajne, odnosno odredbe čl. 119. do 121. ovog zakona.

Član 113.

(Zadatak Komisije za zaštitu prava osoba s mentalnim poremećajima)

- (1) Komisija za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima ima zadatak:
 - a) unapređivati postupanje prema osobama s mentalnim poremećajima,
 - b) pratiti provođenje postupaka propisanih ovim zakonom i predlagati zdravstvenoj ustanovi i nadležnom organu uprave mjere za otklanjanje uočenih nezakonitosti,

- c) pratiti poštivanje ljudskih prava i sloboda i dostojanstva osoba s mentalnim poremećajima,
 - d) po vlastitoj procjeni ili na prijedlog treće osobe ispitivati pojedinačne slučajeve prisilnog zadržavanja ili prisilnog smještaja u zdravstvenu ustanovu, odnosno smještaja djece, maloljetnih osoba, te punoljetnih osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost,
 - e) saradivati s komisijom za prigovore pacijenata, komisijom za kvalitet i sigurnost zdravstvenih usluga, Komisijom za praćenje zaštite prava osoba s mentalnim poremećajima u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federalna komisija) iz člana 114. ovog zakona, centrima za mentalno zdravlje u zajednici i drugim zdravstvenim ustanovama, kao i drugim subjektima u zajednici s ciljem osiguranja kontinuiranosti zdravstvene zaštite i ostvarivanja prava osoba s mentalnim poremećajima.
 - f) predlagati nadležnom sudu donošenje odluke o otpustu iz zdravstvene ustanove.
- (2) Komisija za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima najmanje jedanput godišnje podnosi nadležnom kantonalnom i Federalnom ministarstvu zdravstva izvještaj o svom radu i predlaže mjere za unapređenje djelatnosti zaštite i liječenja osoba s mentalnim poremećajima.

Član 114.

(Federalna komisija)

- (1) Pored komisija iz člana 112. ovog zakona, koja djeluju pri zdravstvenim ustanovama, osniva se Federalna komisija.
- (2) Federalna komisija je stručno, neovisno, savjetodavno tijelo Federalnog ministarstva zdravstva koje prati provođenje zaštite prava osoba s mentalnim poremećajima u zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite.
- (3) Federalna komisija prati i zaštitu prava osoba s mentalnim poremećajima smještenih u ustanovama socijalne zaštite osnovanim saglasno propisima o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji, kao i u udruženjima i fondacijama osnovanim u skladu s propisima o udruženjima i fondacijama u Bosni i Hercegovini i Federaciji, ukoliko djeluju u oblasti zdravstva i bave se zaštitom osoba s mentalnim poremećajima.

Član 115.

(Zadatak Federalne komisije)

Federalna komisija obavlja poslove iz člana 113. stav (1) tač. a), b), c) i d) ovog zakona, te kontinuirano saraduje s komisijom za zaštitu prava osoba s mentalnim poremećajima, komisijom za prigovore pacijenata, komisijom za kvalitet i sigurnost zdravstvenih usluga osnovanim pri zdravstvenim ustanovama, etičkim komitetima osnovanim u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, udruženjima u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, stručnim komorama u oblasti zdravstva, zdravstvenim savjetima jedinica lokalne samouprave, kantonalnih ministarstva zdravstva i Federalnog ministarstva zdravstva osnovanim u skladu sa Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, kao i drugim subjektima u zajednici.

Član 116.

(Sastav i imenovanje Federalne komisije)

- (1) Federalna komisija ima šest članova i tehničkog sekretara, pri čemu svaki član ima zamjenika iste struke.
- (2) Federalnu komisiju čine: doktor medicine specijalista neuropsihijatar/psihijatar, psiholog, medicinska sestra/tehničar, pravnik, socijalni radnik i predstavnik udruženja korisnika.
- (3) Psiholog, medicinska sestra/tehničar, pravnik i socijalni radnik iz stava (2) ovog člana treba da imaju najmanje VII stepen stručne spreme, odnosno visoko obrazovanje bolonjskog sistema studiranja (koji se vrednuje s najmanje 240 ECTS bodova).
- (4) Izbor članova Federalne komisije obavlja se na osnovu javnog oglasa, uz obavezu osiguranja ravnopravne zastupljenosti oba spola.
- (5) Rješenje o imenovanju Federalne komisije donosi federalni ministar.
- (6) Rješenje iz stava (5) ovog člana objavljuje se u „Službenim novinama Federacije BiH“.
- (7) Federalnoj komisiji pripada pravo na naknadu, čiju visinu utvrđuje federalni ministar za svaku kalendarsku godinu cijeneći finansijske mogućnosti Budžeta Federacije Bosne i Hercegovine.
- (8) Uvjete u pogledu izbora, organizacije i rada Federalne komisije uređuje federalni ministar.

Član 117.

(Obaveze zdravstvene ustanove prema Federalnoj komisiji)

- (1) Zdravstvena ustanova u kojoj Federalna komisija obavlja nadzor obavezna je da omogući članovima Federalne komisije obavljanje nadzora, odnosno dužna je da stavi na raspolaganje potrebnu dokumentaciju, te pruži druge potrebne podatke i obavijesti, a u svrhu provođenja nadzora u skladu s ovim zakonom i propisima donesenim na osnovu ovog zakona.
- (2) Nakon obavljenog nadzora, te definiranih preporuka Federalne komisije za svaku pojedinu zdravstvenu ustanovu, zdravstvena ustanova obavezna je Federalnom ministarstvu zdravstva dostaviti izvještaj o provođenju tih preporuka, i to po proteku šest mjeseci od dana dostavljanja preporuka Federalne komisije.
- (3) Federalna komisija i Federalno ministarstvo zdravstva zatražit će izvještaj zdravstvene ustanove o provođenju preporuka, po potrebi, i nakon dostavljanja prvog izvještaja iz stava (2) ovog člana, a radi uvida u stepen realizacije izrečenih preporuka.

Član 118.

(Pristup informacijama radi zaštite prava)

- (1) Svaka osoba s mentalnim poremećajima ima pravo na informacije o svom zdravlju, svojim pravima i obavezama i načinu kako ih koristi, u skladu sa stavom (3) člana 39. ovog zakona.
- (2) Informacije iz stava (1) ovog člana odnose se i na dužnost zdravstvene ustanove da osobi s mentalnim poremećajima pruži i posebne informacije koje se odnose na ostvarivanje prava na prigovor pacijenta u vezi postupanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika u odnosu na sigurnost i kvalitet zdravstvene usluge, kao i postupku i rokovima za izražavanje ovog prigovora, a u skladu s odredbama Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata.

Član 119.

(Komisija za prigovore pacijenata)

Radi osiguranja primjene i praćenja poštivanja prava pacijenata, zdravstvene ustanove za zaštitu mentalnog zdravlja dužne su formirati komisiju za prigovore pacijenata, a koje razmatraju i prigovore pacijenata – osoba s mentalnim poremećajima, po istim principima, odnosno na način i po postupku utvrđenom po Zakonu o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata.

POGLAVLJE XIII.

TAJNOST PODATAKA, DOKUMENTIRANJE I EVIDENCIJE

Član 120.

(Službena tajna)

- (1) Podaci iz medicinske dokumentacije spadaju u lične podatke o osobi s mentalnim poremećajima i predstavljaju službenu tajnu.
- (2) U lične podatke iz stava (1) ovog člana, spadaju svi identifikacijski i identificirajući podaci o zdravstvenom stanju osobe s mentalnim poremećajima, dijagnozi, prognozi i liječenju.

Član 121.

(Obaveza čuvanja službene tajne)

- (1) Osobe koje obavljaju djelatnosti zaštite i liječenja osoba s mentalnim poremećajima, odnosno zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, dužni su čuvati kao službenu tajnu sve što saznaju ili primijete tokom obavljanja tih djelatnosti, te osigurati zaštitu i sigurnost ličnih podataka, a saglasno propisima o zaštiti ličnih podataka.
- (2) S ciljem zaštite podataka o osobi s mentalnim poremećajima, obaveza da se lični podaci o osobi s mentalnim poremećajima i njenom zdravstvenom stanju čuvaju kao službena tajna odnosi se i na druge stručnjake kojima su ti podaci dostupni i potrebni radi ostvarivanja zakonom utvrđenih nadležnosti, i to na:
 - a) sve zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike, kao i druge osobe zaposlene u zdravstvenim ustanovama, privatnoj praksi, odnosno zavodu zdravstvenog osiguranja kod kojeg je pacijent zdravstveno osiguran;
 - b) ovlaštene ocjenjivače vanjske provjere kvaliteta u zdravstvenoj ustanovi ili privatnoj praksi, koji obavljaju provjeru kvaliteta u postupku akreditacije saglasno propisima o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, te
 - c) ovlaštene članove komisije za zaštitu prava osoba s mentalnim poremećajima na nivou zdravstvene ustanove i ovlaštene članove Federalne komisije.
- (3) Dužnost čuvanja službene tajne iz člana 120. ovog zakona, obaveza je i osoba koje učestvuju u izradi i objavljivanju stručnih i naučnih radova, u marketinškim materijalima zdravstvenih ustanova, kao i osoba koje učestvuju u nastavnom procesu u zdravstvenim ustanovama i tom prilikom dođu u posjed ličnih podataka o pacijentu, osobi s mentalnim poremećajima, i njenom zdravstvenom stanju.
- (4) Prilikom obrade ličnih podataka i posebnih kategorija podataka, zdravstvene ustanove, privatne prakse, pravne i fizičke osobe iz ovog člana dužne su primjenjivati propise o zaštiti ličnih podataka.

- (5) Dužnosti čuvanja službene tajne, fizičke osobe iz ovog člana, mogu biti oslobođene samo na osnovu pisanog ili drugog jasno i nedvosmisleno izrečenog pristanka osobe s mentalnim poremećajima ili u slučajevima predviđenim propisima o krivičnom postupku Federacije, propisima o parničnom postupku, drugim posebnim propisima, kao i odredbama ovog zakona.

Član 122.

(Izuzeci od obaveze čuvanja službene tajne)

- (1) Osobe iz stava (2) člana 121. ovog zakona mogu otkriti ono što su saznale ili primijetile u pogledu mentalnih poremećaja osoba tokom obavljanja svoje djelatnosti samo uz pristanak tih osoba ili njihovog zakonskog zastupnika.
- (2) Osobe iz stava (2) člana 121. ovog zakona mogu i bez pristanka osobe s mentalnim poremećajima otkriti ono što saznaju tokom liječenja i zaštite te osobe:
- a) drugom psihijatru ili doktoru medicine ako je to neophodno za pružanje ljekarske pomoći toj osobi,
 - b) službenim osobama u centru za socijalni rad i drugim organima uprave kada je to neophodno da bi oni mogli postupati u vezi s osobom s mentalnim poremećajima na osnovu i u okviru svojih ovlaštenja, i to samo onda kada osobe s mentalnim poremećajima nisu sposobne dati svoj pristanak, a osobe iz stava (2) člana 121. ovog zakona nemaju osnove vjerovati da bi se osoba s mentalnim poremećajima protivila otkrivanju takvih podataka,
 - c) stručnim osobama iz st. (2.) i (3) člana 121. ovog zakona kada su im podaci o osobi s mentalnim poremećajima potrebni radi ostvarivanja zakonom utvrđenih nadležnosti;
 - d) ako je to neophodno učiniti u općem interesu ili interesu druge osobe koji je važniji od interesa čuvanja tajne.
- (3) Otkrit će se samo oni podaci koji su neophodni za ostvarivanje svrhe navedene u stavu (2) ovog člana i ti podaci ne smiju se koristiti u druge svrhe osim onih za koje su dati.
- (4) Općim interesom ili interesom koji je važniji od interesa čuvanja tajne u smislu stava (2) ovog člana smatra se:
- a) otkrivanje saznanja da osoba s mentalnim poremećajima priprema počinjenje teže krivičnog djela,
 - b) zaštita javnog zdravlja i sigurnosti,
 - c) sprečavanje izlaganja druge osobe neposrednoj i ozbiljnoj opasnosti za njen život ili zdravlje.
- (5) Klinički i drugi materijali koji se koriste u predavanjima ili naučnim časopisima moraju prikriti identitet osoba s mentalnim poremećajima o kojima govore.

Član 123.

(Ograničenje za pristup podacima
nakon smrti osobe s mentalnim poremećajima)

Pravo na zaštitu ličnih podataka osobe s mentalnim poremećajima proširuje se i na njeno pravo da nakon svoje smrti ograniči korištenje takvih podataka samo na one osobe koje ta osoba za života odredi, a u smislu odredbi Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata.

Član 124.

(Medicinska dokumentacija)

- (1) Svaki postupak u pružanju usluga u oblasti zaštite mentalnog zdravlja obavezno se upisuje u medicinsku dokumentaciju s naznakom da li je poduzet sa ili bez pristanka osobe.
- (2) Medicinska dokumentacija iz stava (1) ovog člana predstavlja struktuirane zapise kojim se potkrepljuju određene tvrdnje prikupljene i osigurane u postupku provođenja zdravstvene zaštite a, u skladu sa Zakonom o evidencijama u oblasti zdravstva, sadržava podatke o:
 - a) pojedincu (JMBG, prezime, ime, spol, ime roditelja, bračno stanje, obrazovanje, zanimanje, adresa stalnog prebivališta, općina, zaposlenje, osiguranje, datum smrti),
 - b) zdravstvenoj zaštiti (datum posjete, lična, socijalna i porodična anamneza, dijagnoza i prognoza bolesti, terapija i druge poduzete medicinske mjere, pacijentov pristanak na predloženu medicinsku mjeru, dostavljene pisane informacije o pacijentovom stanju, plan zdravstvene njege, planirane posjete, upućivanje u druge zdravstvene ustanove, razlog privremene spriječenosti za rad, uzrok smrti, identifikacija doktora medicine i dr.),
 - c) njezi i drugim pridruženim aktivnostima (njega, ishrana i sl.),
 - d) druge podatke o zdravstvenoj zaštiti (nalazi, izjave, mišljenja i druga dokumenta).
- (3) Svrha evidentiranja i dokumentiranja usluga je osiguranje i provođenje zdravstvene zaštite, odnosno zaštite mentalnog zdravlja građana Federacije u skladu s odredbama ovog zakona.

Član 125.

(Uvid u medicinsku dokumentaciju)

Svaka osoba kojoj se pružaju usluge iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja ima pravo uvida u svoju medicinsku dokumentaciju, kao i pravo na izvod iz te dokumentacije u skladu sa zakonom.

Član 126.

(Podaci iz medicinske dokumentacije)

- (1) Medicinska dokumentacija o liječenju osobe s mentalnim poremećajima dostupna je isključivo sudu za potrebe postupka koji je u toku.
- (2) Za potrebe iz stava (1) ovog člana, medicinska dokumentacija sadržava samo one podatke koji su neophodni za ostvarenje svrhe zbog koje se dokumentacija vodi.
- (3) Izjave osobe s mentalnim poremećajima sadržane u medicinskoj dokumentaciji koje se odnose na počinjenje nekog krivičnog djela ne mogu se koristiti kao dokaz u sudskom postupku.
- (4) Podaci/izvod iz medicinske dokumentacije koji su potrebni za ostvarenje zdravstvene, socijalne, porodičnopravne, penzijske ili druge zaštite mogu se dati za službene svrhe na zahtjev organa nadležnih za tu zaštitu samo uz saglasnost osobe s mentalnim poremećajima, a ako ona nije sposobna dati saglasnost samo ukoliko

se osnovano vjeruje da se osoba s mentalnim poremećajima ne bi protivila davanju navedenih podataka.

Član 127.

(Odobranje razgovora s ovlaštenim osobama)

- (1) Psihijatar može odobriti razgovor osobe s mentalnim poremećajima smještene u zdravstvenu ustanovu s ovlaštenim osobama Državne agencije za istrage i zaštitu (SIPA), Federalnog, odnosno kantonalnog ministarstva unutrašnjih poslova, tužiocem, nadležnim zdravstvenim inspektorom i stručnim radnicima centra za socijalni rad/organa starateljstva samo ako to dopušta zdravstveno stanje osobe s mentalnim poremećajima.
- (2) Psihijatar može predložiti da se ne obavi razgovor ovlaštene osobe iz stava (1) ovog člana s osobom s mentalnim poremećajima koja nije, prema mišljenju psihijatra, sposobna razumjeti stanje u kojem se nalazi niti posljedice takvog razgovora.
- (3) O prijedlogu psihijatra iz stava (2) ovog člana odlučuje sud.
- (4) Odluku iz st. (1) i (2) ovog člana psihijatar je obavezan unijeti u medicinsku dokumentaciju.

Član 128.

(Shodna primjena Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva)

- (1) Na medicinsku dokumentaciju i evidencije u oblasti zaštite mentalnog zdravlja primjenjuje se Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva i propisi doneseni na osnovu tog zakona.
- (2) Na prikupljanje, obradu i davanje ličnih podataka sadržanih u medicinskoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zaštite mentalnog zdravlja primjenjuju se odredbe Zakona o zaštiti ličnih podataka ako ovim zakonom nije drugačije određeno.

POGLAVLJE XIV.

DODATNA EDUKACIJA, KONTINUIRANO STRUČNO USAVRŠAVANJE I PODRŽAVANJE PROFESIONALNOG RAZVOJA

Član 129.

(Dodatna edukacija)

- (1) Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici uposleni u zdravstvenim ustanovama za zaštitu mentalnog zdravlja imaju pravo i obavezu dodatno se educirati u cilju osiguranja praćenja i usvajanja novih znanja i vještina važnih za pružanje inoviranih usluga u oblasti zaštite mentalnog zdravlja.
- (2) Dodatna edukacija iz stava (1) ovog člana obuhvata posebne oblike edukacije, koja je sistemska i strukturirana, usmjerena na praćenje i usvajanje savremenih znanja i vještina iz pojedinih oblasti, a kojima se osigurava pružanje inoviranih usluga u oblasti zaštite mentalnog zdravlja.
- (3) Federalni ministar uređuje plan i program dodatne edukacije zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, kao i način obavljanja edukacije, te sadržaj i izgled uvjerenja o obavljenoj dodatnoj edukaciji.

Član 130.

(Kontinuirano stručno usavršavanje)

- (1) Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici uposleni u zdravstvenim ustanovama za zaštitu mentalnog zdravlja imaju pravo i obavezu kontinuirano se stručno usavršavati radi održavanja i unapređivanja kvaliteta zdravstvene zaštite.
- (2) Stručno usavršavanje iz stava (1) ovog člana obuhvata posebne oblike stručnog usavršavanja kroz kontinuirano praćenje i usvajanje savremenih znanja i vještina iz pojedinih oblasti, a kojim se osigurava i unapređuje kvalitet zdravstvene zaštite.
- (3) Federalni ministar uređuje plan i program posebnih oblika stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, kao i način obavljanja stručnog usavršavanja, te sadržaj i izgled certifikata o obavljenom stručnom usavršavanju.

Član 131.

(Supervizija i intervizija)

- (1) Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici u zdravstvenim ustanovama imaju pravo na superviziju i interviziju kao oblike rada vezanog za učenje s ciljem poboljšanja njihovih profesionalnih vještina i podržavanja profesionalnog razvoja.
- (2) Zdravstvena ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja dužna je da utvrdi obavezu provođenja supervizije i intervizije u pravilniku o radu, te da uspostavi superviziju i interviziju kao standard kojim se osigurava kvalitet i efikasnost liječenja i njege osoba s mentalnim poremećajima.

POGLAVLJE XV. NADZOR

Član 132.

(Nadzor nad primjenom zakona)

- (1) Zdravstveno-inspekcijski nadzor u zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi, u smislu provođenja odredbi ovog zakona, obavlja zdravstvena inspekcija na osnovu ovlaštenja utvrđenih Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o inspekcijama u Federaciji Bosne i Hercegovine i ovim zakonom.
- (2) Federalni zdravstveni inspektor obavlja zdravstveno-inspekcijski nadzor u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač, odnosno suosnivač Federacija, a kantonalni zdravstveni inspektor u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač kanton, općina, odnosno pravna ili fizička osoba, kao i u privatnoj praksi.
- (3) Izuzetno, ako organ za inspekcijske poslove kantona nema zdravstvenog inspektora, federalni zdravstveni inspektor može vršiti nadzor iz nadležnosti kantonalnog inspektora saglasno propisima o inspekcijama Federacije.

Član 133.

(Obaveza omogućavanja nadzora)

Pravne i fizičke osobe koje pružaju zaštitu u oblasti mentalnog zdravlja obavezne su da omoguće nadležnom inspektor obavljanje nadzora, odnosno da stave na raspolaganje potrebnu dokumentaciju, te pruže druge potrebne podatke i obavijesti, a u svrhu

provođenja nadzora u skladu s ovim zakonom i propisima donesenim na osnovu ovog zakona.

POGLAVLJE XVI. KAZNE NE ODREDBE

Član 134.

(Prekršaji zdravstvene ustanove)

- (1) Novčanom kaznom od 5.000,00 KM do 50.000,00 KM kaznit će se za prekršaj zdravstvena ustanova ako:
- a) osobi s mentalnim poremećajima uskraćuje, odnosno povređuje prava iz čl. 8. do 11., člana 34. stav (4), čl. od 39. do 43., člana 47. i člana 58. ovog zakona;
 - b) prekrši obaveze u pogledu pružanja informacija javnosti o mentalnom zdravlju osobe s mentalnim poremećajima utvrđene članom 16. st. (2) i (3) ovog zakona;
 - c) osobu s mentalnim poremećajima podvrgne medicinskom pregledu, liječenju i tretmanu bez njenog pisanog pristanka, odnosno suprotno članu 34., članu 43. i članu 58. ovog zakona;
 - d) prepisuje lijekove osobama s mentalnim poremećajima suprotno članu 48. ovog zakona;
 - e) pruža usluge psihoterapije suprotno članu 49. ovog zakona;
 - f) ne izrađuje individualni plan tretmana za svaku osobu s mentalnim poremećajima u skladu s čl. 52. i 60. ovog zakona;
 - g) u pogledu tretmana osoba s mentalnim poremećajima postupi suprotno čl. od 38. do 60. i članu 63. ovog zakona;
 - h) ne planira i ne provodi otpust osobe s mentalnim poremećajima u skladu s odredbama čl. od 64. do 68. ovog zakona;
 - i) ne osigura kontinuitet brige, odnosno otpust iz zdravstvene ustanove na način koji je utvrđen u članu 103. ovog zakona;
 - j) ne osigura kontinuitet zdravstvene zaštite i kontinuitet brige o osobi s mentalnim poremećajima u skladu s čl. 107. i 108. ovog zakona;
 - k) ne formira komisiju za zaštitu prava osoba s mentalnim poremećajima u skladu s članom 112. ovog zakona;
 - l) ne poštuje obaveze prema Federalnoj komisiji shodno članu 117. ovog zakona;
 - m) ne pruži osobi s mentalnim poremećajima informacije koje se odnose na zaštitu njegovih prava, a u skladu s članom 118. ovog zakona;
- (2) Za prekršaj iz stava (1) tačka h) ovog člana kaznit će se i druge ustanove/organizacije u zajednici ukoliko ne poštuju obavezu aktivnog učestvovanja u planiranju i provođenju otpusta osobe s mentalnim poremećajima iz zdravstvene ustanove, a koji se provodi u skladu s odredbama čl. od 64. do 68. ovog zakona.
- (3) Za prekršaj iz stava (1) ovog člana zdravstvenoj ustanovi može se, uz izrečenu novčanu kaznu, izreći i zaštitna mjera zabrane obavljanja određene djelatnosti u trajanju do šest mjeseci, a s ciljem sprečavanja budućeg činenja prekršaja.

- (4) Za prekršaj iz stava (1) ovog člana kaznit će se i odgovorna osoba zdravstvene ustanove novčanom kaznom od 1.500,00 KM do 5.000,00 KM.
- (5) Novčanom kaznom od 1.000,00 do 10.000,00 KM kaznit će se za prekršaj iz tač. a) do k) i iz tačke m) stava (1) ovog člana i privatni zdravstveni radnik koji se bavi zaštitom mentalnog zdravlja.
- (6) Za prekršaj iz stava (1) od tač. a) do k) i tačke m) ovog člana privatnom zdravstvenom radniku može se, uz izrečenu novčanu kaznu, izreći i zaštitna mjera zabrane obavljanja djelatnosti u trajanju do šest mjeseci, a s ciljem sprečavanja budućeg činjenja prekršaja.

Član 135.

(Prekršaji zdravstvene ustanove)

- (1) Novčanom kaznom od 10.000,00 KM do 100.000,00 KM kaznit će se za prekršaj zdravstvena ustanova ako:
 - a) osobu s mentalnim poremećajima podvrgne prisilnom medicinskom pregledu u svrhu utvrđivanja prisustva ili odsustva mentalnog poremećaja (član 35. ovog zakona;
 - b) primjenjuje elektrostimulativnu terapiju suprotno odredbama člana 61. ovog zakona;
 - c) primjenjuje psihohirurgiju, kastraciju i sterilizaciju suprotno članu 62. ovog zakona;
 - d) poduzme biomedicinska istraživanja prema osobama s mentalnim poremećajima suprotno članu 69. ovog zakona;
 - e) o provedbi biomedicinskog istraživanja ne izvjesti nadležnu komisiju za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima suprotno članu 69. stav (3) ovog zakona;
 - f) primjenjuje klinička ispitivanja lijekova nad osobama s mentalnim poremećajima suprotno članu 70. ovog zakona;
 - g) ne pokrene postupak obdukcije u skladu s članom 72. ovog zakona;
 - h) osobu s mentalnim poremećajima prisilno zadrži u zdravstvenoj ustanovi suprotno odredbama čl. od 73. do 92. ovog zakona o prisilnom zadržavanju i prisilnom smještaju u zdravstvenu ustanovu;
 - i) primjenjuje mjere prisile nad osobama s mentalnim poremećajima suprotno odredbama čl. od 93. do 98. ovog zakona;
 - j) povrijedi obavezu čuvanja službene tajne, kao i čuvanja podataka iz medicinske dokumentacije, odnosno postupi suprotno odredbama čl. od 120. do 125. ovog zakona;
 - k) postupa s medicinskom dokumentacijom i evidencijama suprotno odredbi člana 126. ovog zakona;
 - l) ne vodi medicinsku dokumentaciju i evidencije u skladu s članom 128. ovog zakona;
 - m) ne poštuje obaveze utvrđene stavom (2) člana 131. ovog zakona;
 - n) ne poštuje obavezu omogućavanja nadzora utvrđenu članom 133. ovog zakona.
- (2) Za prekršaj iz stava (1) ovog člana zdravstvenoj ustanovi može se, uz izrečenu novčanu kaznu, izreći i zaštitna mjera zabrane obavljanja određene djelatnosti u trajanju do šest mjeseci, a s ciljem sprečavanja budućeg činjenja prekršaja.

- (3) Za prekršaj iz stava (1) ovog člana kaznit će se i odgovorna osoba zdravstvene ustanove novčanom kaznom od 2.500,00 KM do 10.000,00 KM.
- (4) Novčanom kaznom od 1.500,00 do 15.000,00 KM kaznit će se za prekršaj iz tačke a), tač. j), k) i l) i tačke n) stava (1) ovog člana i privatni zdravstveni radnik koji se bavi zaštitom mentalnog zdravlja.
- (5) Za prekršaj iz stava (1) tač. a), j), k) l) i n) ovog člana privatnom zdravstvenom radniku može se, uz izrečenu novčanu kaznu, izreći i zaštitna mjera zabrane obavljanja djelatnosti u trajanju do šest mjeseci, a s ciljem sprečavanja budućeg činjenja prekršaja.

Član 136.

(Prekršaji zdravstvenog radnika i zdravstvenog saradnika)

Novčanom kaznom od 750,00 KM do 7.500,00 KM kaznit će se za prekršaj zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik ako:

- a) osobi s mentalnim poremećajima uskraćuje, odnosno povređuje prava iz čl. od 8. do 11., člana 34. stav (4), čl. od 40. do 43., člana 47. stav (6), člana 58. i člana 125. ovog zakona;
- b) prekrši obaveze u pogledu pružanja informacija javnosti o mentalnom zdravlju osobe s mentalnim poremećajim utvrđene članom 16. st. (2) i (3) ovog zakona;
- c) primjenjuje elektrostimulativnu terapiju suprotno odredbama člana 61. ovog zakona;
- d) primjenjuje psihohirurgiju, kastraciju i sterilizaciju suprotno članu 62. ovog zakona;
- e) prepisuje lijekove osobama s mentalnim poremećajima suprotno članu 48. ovog zakona;
- f) pruža usluge psihoterapije suprotno članu 49. ovog zakona;
- g) poduzme biomedicinska istraživanja prema osobama s mentalnim poremećajima suprotno članu 69. ovog zakona;
- h) primjenjuje klinička ispitivanja lijekova nad osobama s mentalnim poremećajima suprotno članu 70. ovog zakona;
- i) primjenjuje mjere prisile nad osobama s mentalnim poremećajima suprotno odredbama čl. od 93. do 98. ovog zakona;
- j) povrijedi obavezu čuvanja službene tajne, kao i čuvanja podataka iz medicinske dokumentacije, odnosno postupi suprotno odredbama čl. od 120. do 124. ovog zakona;
- k) postupi suprotno članu 127. ovog zakona.

POGLAVLJE XVII. PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 137.

(Prelazni rokovi)

- (1) Zdravstvene ustanove i privatne prakse u oblasti zaštite mentalnog zdravlja dužne su uskladiti svoju organizaciju i poslovanje s odredbama ovog zakona i propisima donesenim na osnovu ovog zakona u roku od 18 mjeseca od dana stupanja na snagu ovog zakona i propisa donesenih na osnovu ovog zakona.
- (2) Zdravstvene ustanove i druge službe/ustanove/organizacije u zajednici važne za planiranje otpusta osobe s mentalnim poremećajima iz zdravstvene ustanove dužne su, u roku od 18 mjeseca od dana stupanja na snagu ovog zakona, uskladiti svoj rad s odredbama ovog zakona i propisima donesenim na osnovu ovog zakona u pogledu ostvarivanja saradnje u provedbi odredbi o otpustu.

Član 138.

(Provedbeni propisi)

- (1) U roku od 12 mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona federalni ministar će donijeti provedbene propise na osnovu ovog zakona kojima se regulira sljedeće:
 - a) standard obrazovanja, sadržaj i način obavljanja psihoterapije u okviru zdravstvene zaštite (član 49. stav (3));
 - b) zaštita mentalnog zdravlja na primarnom nivou zdravstvene zaštite (član 53. stav (3));
 - c) otpust osobe s mentalnim poremećajima iz zdravstvene ustanove (član 68. stav (2));
 - d) sadržaj obrazaca u provedbi Zakona o zaštiti mentalnog zdravlja (član 58. stav (3), član 74. stav (2) i član 78. stav (4));
 - e) postupanje policijskih službenika u dovođenju osobe s mentalnim poremećajima u psihijatrijsku ustanovu (uz pribavljenu saglasnost federalnog ministra unutrašnjih poslova) (član 75. stav (3));
 - f) vrste i način primjene mjera prisile prema osobi s težim mentalnim poremećajima (član 93. stav (2));
 - g) stručno usavršavanje iz oblasti koordinirane brige o osobama s mentalnim poremećajima (član 109. stav (5));
 - h) organizacija i rad komisije za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima koja se osniva pri zdravstvenim ustanovama specijaliziranim za liječenje osoba s mentalnim poremećajima na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite (član 112. stav (2));
 - i) uvjete u pogledu izbora, organizacije i rada Federalne komisije (član 116. stav (8)).
- (2) U okviru provedbenih propisa iz stava (1) ovog člana, može se propisati obaveza uzimanja određenih ličnih podataka pojedinca radi vođenja medicinske dokumentacije u skladu s članom 124. ovog zakona i odredbama Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva uz obavezu poštivanja odredbi Zakona o zaštiti ličnih podataka.
- (3) Na obrazložen prijedlog zdravstvenih ustanova, zavoda za javno zdravstvo i udruženja, a u cilju reguliranja edukacija i stručnih usavršavanja u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, federalni ministar donosi:
 - a) plan i program dodatne edukacije zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, kao i način obavljanja edukacije, te sadržaj i izgled uvjerenja o obavljenoj dodatnoj edukaciji (član 129. stav (3)) i

- b) plan i program posebnih oblika stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, kao i način obavljanja stručnog usavršavanja, te sadržaj i izgled certifikata o obavljenom stručnom usavršavanju (član 130. stav (3)).
- (4) Propisi iz st. (1) i (3) ovog člana odražavat će i principe ravnopravnosti spolova.

Član 139.

(Primjena drugih propisa)

- (1) Danom stupanja na snagu ovog zakona prestaje da važi Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama („Službene novine Federacije BiH“, br. 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13), izuzev propisa donesenih na osnovu tog zakona, i to:
 - a) Pravilnik o organizaciji i radu komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama ("Službene novine Federacije BiH", broj 53/01);
 - b) Uputstvo o sadržaju obrazaca u provedbi Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama ("Službene novine Federacije BiH", broj 53/01), i
 - c) Pravilnik o izboru, organizaciji i radu Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 44/13).
- (2) Propisi iz stava (1) tač. a) do c) ovog člana primjenjivat će se do donošenja propisa iz člana 138. stava (1) ovog zakona.
- (3) Do donošenja propisa iz člana 138. stava (1) tačka b) ovog zakona, primjenjivat će se Pravilnik o organizaciji i bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci ("Službene novine Federacije BiH", broj 73/11) donesen na osnovu Zakona o zdravstvenoj zaštiti, ukoliko nije u suprotnosti s ovim zakonom.

Član 140.

(Metodologija praćenja primjene zakona i
Izveštaj o stanju u oblasti zaštite mentalnog zdravlja u Federaciji)

- (1) Po isteku roka od pet godina od dana stupanja na snagu ovog zakona, Parlament Federacije Bosne i Hercegovine će razmatrati Izveštaj o stanju u oblasti zaštite mentalnog zdravlja u Federaciji, odnosno o primjeni odredbi ovog zakona, postignutim rezultatima u oblasti zaštite mentalnog zdravlja i poštivanja prava osoba s mentalnim poremećajima, uključujući usvajanje zaključaka o daljim mjerama za unapređenje stanja u ovoj oblasti u Federaciji, te eventualnu potrebu izmjene propisa.
- (2) Federalno ministarstvo zdravstva dužno je, u roku od 12 mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona i propisa donesenih na osnovu ovog zakona, donijeti Metodologiju praćenja primjene ovog zakona, uključujući utvrđivanje elemenata za Izveštaj Parlamentu Federacije Bosne i Hercegovine iz stava (1) ovog člana.

Član 141.

(Stupanje na snagu)

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH".

OBRAZLOŽENJE NACRTA ZAKONA O ZAŠTITI MENTALNOG ZDRAVLJA

I. USTAVNI OSNOV ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavni osnov za donošenje ovog zakona sadržan je u Poglavlju III član 2. pod b) i članu 3. Ustava Federacije Bosne i Hercegovine.

Prema navedenim odredbama predviđena je podijeljena nadležnost federalne vlasti i kantona u oblasti zdravstva, s tim da:

- federalna vlast ima pravo utvrđivati politiku i donositi zakone koji se tiču ove nadležnosti (član III 3. stav 3);
- kantoni imaju pravo utvrđivati politiku i provoditi zakone (član III 3. stav 4.);
- saglasno potrebama, nadležnosti u oblasti zdravstva ostvaruju se od strane kantona koordinirano od federalne vlasti (član III 3. stav 1.), pri čemu federalna vlast uzima u obzir različite situacije u pojedinim kantonima i potrebu za fleksibilnošću u provođenju (član III 3. stav 3.).

Saglasno ustavnim nadležnostima Prednacrt zakona o zaštiti mentalnog zdravlja upućen je na mišljenje kantonima, kao i nadležnim tijelima u Vladi Federacije Bosne i Hercegovine u skladu sa Poslovníkom o radu Vlade Federacije Bosne i Hercegovine.

II. RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA

Prava osoba sa mentalnim poremećajima na području Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federacija BiH) uređena su, prije svega, Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama ("Službene novine Federacije BiH", br. 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13). Naravno, na ovu kategoriju korisnika usluga odnose se i ostali sistemski propisi u zdravstvu,¹ a kada je riječ o pravima, posebno treba skrenuti pažnju na odredbe Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata ("Službene novine Federacije BiH", broj: 40/10).

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

Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama propisuje osnovna načela, način organiziranja i provođenja zaštite, te pretpostavke za primjenu mjera i postupanje prema osobama sa duševnim smetnjama. Međutim, mora se istaći da je Zakon donesen 2001. godine, te da je više od 20 godina u primjeni. U međuvremenu, na međunarodnom nivou došlo je do niza značajnih promjena, kako u oblasti medicine, tako i u oblasti zaštite ljudskih prava, te posebno zaštite osoba sa invaliditetom. Slijedom toga, bilo je neminovno ispitati obuhvatnost postojećeg sistema zaštite osoba sa mentalnim poremećajima u Federaciji BiH.

¹ Popis važećih propisa iz oblasti zdravstva za područje Federacije BiH dostupan je putem web-stranice Federalnog ministarstva zdravstva: <http://www.fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/lista-zakonskih-i-podzakonskih-akata>.

Podsjećanja radi, mentalno zdravlje po definiciji nije samo odsustvo mentalnog poremećaja, već stanje blagostanja u kojem svaka osoba ostvaruje svoj potencijal, nosi se sa svakodnevnim stresom života, može produktivno raditi, odnosno u mogućnosti je doprinosti svojoj zajednici.²

Pitanje mentalnog zdravlja od značaja je za zdravlje cjelokupnog stanovništva svake države, i kao takvo, ovo pitanje treba posmatrati ne samo u kontekstu zdravstvenih sistema nego i u socijalno-ekonomskom kontekstu.

S tim u vezi, radi uvida u stanje u Federaciji BiH, ukazujemo na sljedeće:

U Bosni i Hercegovini (u daljem tekstu: BiH) se provodi reforma u oblasti mentalnog zdravlja već više godina, u koju su uključena nadležna ministarstva zdravstva (Ministarstvo civilnih poslova BiH /Odjel za zdravstvo/, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i Federalno ministarstvo zdravstva) i Projekt mentalnog zdravlja u BiH, zatim sektor civilnog društva, kao i zdravstvene ustanove i brojni drugi partneri. Rezultati reforme trebaju u konačnici doprinijeti unaprjeđenju mentalnog zdravlja stanovništva BiH, prevenciji, liječenju, njezi i rehabilitaciji osoba koje se suočavaju s problemima mentalnog zdravlja.

Promjena konteksta pružanja usluga u mentalnom zdravlju podrazumijeva pružanje usluga u zajednici i ograničenje korištenja psihijatrijskih bolničkih kreveta, uspostavljanje mreže centara za mentalno zdravlje u zajednici, multidisciplinarni pristup, timski rad, razvoj drugih servisa u zajednici i unaprjeđenje intersektorske suradnje.

Na primarnom nivou zdravstvene zaštite mrežu centara za mentalno zdravlje u zajednici na području Federacije BiH čine 44 centra. Cilj je izgradnja mreže efektivnih, efikasnih i kvalitetnih službi za zaštitu mentalnog zdravlja, na način da slijede potrebe korisnika i da su dostupne što većem broju ljudi u svjetlu integriranog sistema pružanja usluga. Sistem brige o mentalnom zdravlju treba zaštititi ljudska prava, osigurati rodnu ravnopravnost i efikasno odgovoriti na raznovrsne potrebe populacije, posebno ranjivih grupa. Dakle, fokus se stavlja na zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici.

U centrima rade multidisciplinarni timovi u sastavu: psihijatar, psiholozi, socijalni radnik, medicinske sestre/tehničari, i radni/okupacijski terapeut.

U pogledu korisnika usluga, starosna struktura obuhvata sve dobne uzraste, spolna je struktura uglavnom izjednačena, dok po obrazovnoj strukturi prevladavaju korisnici nižeg stepena obrazovanja, kao i neuposleni (osobe niske socio-ekonomske moći). Kada je riječ o dijagnostičkim kategorijama, u porastu su korisnici s depresivnim i anksioznim poremećajima i ovisnici od psihoaktivnih supstanci.

Rad centara uređen je posebnim Pravilnikom o organizaciji i bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci ("Službene novine Federacije BiH", broj: 73/11).

² Definicija Svjetske zdravstvene organizacije, dostupna na web-adresi: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Reformskim procesima omogućeno je da u većini područja koja imaju centre za mentalno zdravlje u zajednici dođe do poboljšanja dostupnosti usluga, kvaliteta liječenja, smanjene duljine i učestalosti hospitalizacija, porasta radne snage u mentalnom zdravlju. Rad ovih centara doprinio je uspostavljanju bolje intrasektorske saradnje unutar zdravstvenog sistema (porodična medicina, bolničke službe) i intersektorske saradnje na lokalnom nivou sa centrima za socijalni rad, školama, sektorom civilnog društva (NVO), ali ovo područje djelovanja treba kontinuirano dodatno unaprjeđivati.

Dijagnostika, određivanje medikamentoznog tretmana i savjetovanje su kategorije usluga koje osiguravaju svi centri za mentalno zdravlje u zajednici. Gotovo svi centri provode i kućne posjete. Zbog nedostatka educiranog kadra iz oblasti psihoterapije, psihoterapijske intervencije ne provode se u svim centrima, već se više radi o psihološkom savjetovanju i podršci.

Međutim, u prethodnom razdoblju educirani su stručnjaci-psihijatri i psiholozi, od licenciranih predavača iz kognitivno-bihevioralnih tehnika (KBT), što je imalo za cilj da ih osposobi da daju kvalitetniju i adekvatniju uslugu krajnjim korisnicima i na taj način unaprijede funkcionalnost i smanje intenzitet simptoma krajnjih korisnika.

Većina centara ima sačinjene programe rada (preventivne i/ili edukativne programe) o mentalnom zdravlju koji se provode u lokalnoj zajednici (najčešće u školama u saradnji sa NVO, ali i u drugim ustanovama kao što su sudovi, centri za socijalni rad i sl.

Jedna od procedura koju primjenjuju svi centri za mentalno zdravlje u zajednici jeste plan koordinirane brige, koji provode s korisnicima koji pate od težih hroničnih poremećaja (psihoze), alkoholizma, zatim za obavezne mjere liječenja, kao i korisnike s višestrukim potrebama, onima kojima prijeti opasnost od relapsa. Plan se pravi timski, primjenjujući znanja koja su dobili na edukacijama iz koordinirane brige. Ovo je novi koncept pružanja usluga koji počiva na potpunoj usmjerenosti na korisnika. Plan individualne koordinirane brige obavezno uključuje korisnika i članove njegove porodice, kao i redovno provođenje timskih sastanaka. Koordinirana briga ima za cilj, pored kvalitetnijeg tretmana, da osigura i veću uključenost korisnika i porodice u proces oporavka, potakne rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika, prevenira relapse i krize, te dovede i do poboljšanja saradnje osoblja centara za mentalno zdravlje u zajednici s drugim službama (prvenstveno porodičnom medicinom, bolnicama, centrima za socijalni rad i dr.).

Do sada uspostavljena inovativna usluga koordinirane brige kontinuirano daje rezultate na nivou oporavka korisnika. Međutim, uvedene su i druge nove usluge ili poboljšane ranije usluge na osnovu edukativnih projekata profesionalnih udruženja ili jednogodišnje edukacije (grupe samopomoći, KBT tehnike, rad sa porodicama, sestrinska dokumentacija, okupaciona terapija u mentalnom zdravlju), što je doprinijelo većem zadovoljstvu korisnika uslugama centra i skraćivanju perioda do uspostavljanja dijagnoze, ali i boljim ishodima tretmana korisnika.

Ojačane su sposobnosti i vještine multidisciplinarnog tima za pružanje kvalitetnih usluga mentalnog zdravlja putem primjene znanja iz okupacione terapije u mentalnom zdravlju i

supervizije na radnom mjestu. Osigurana je primjena inovativnih intervencija u centrima za mentalno zdravlje kroz jednogodišnju edukaciju iz okupacione terapije.

Provode se i programi korisničkih udruženja u saradnji sa profesionalcima u cilju ostvarenja socijalne inkluzije osoba s mentalnim zdravljem. Ovi su programi donijeli pozitivnu promjenu u vidu socijalnog uključenja. Svi korisnici iskazuju povećanje kvaliteta života, što je direktna posljedica ostvarenog broja plaćenih radnih sati i širenja socijalne mreže kontakata.

S druge strane, postoje i određeni problemi na kojima dalje treba raditi. Naime, i dalje je nedovoljan broj "alternativnih" službi u zajednici poput dnevnih centara, zaštićenih kuća, klubova, mobilne krizne intervencije. Također je prisutan nedostatak specijaliziranih servisa i programa sposobnih da odgovore specifičnim potrebama mladih i starijih ljudi, kao i rodnim specifičnostima. Nedovoljna je dostupnost psihoterapijskog tretmana u službama mentalnog zdravlja, nedovoljan je broj educiranih psihoterapeuta, kao i okupacionih terapeuta. Iako se nastojalo raditi i na ovim poljima, zabilježen je ograničeni napredak.

U prethodnom periodu proveden je niz mjera i aktivnosti usmjerenih na osnaživanje korisničkih udruženja osoba sa mentalnim poremećajima, posebno u pravcu osnaživanja njihovih pojedinačnih kapaciteta za samostalan život u zajednici.

Nadalje, usluge u oblasti mentalnog zdravlja za akutne slučajeve pružaju se i na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, u bolničkim kapacitetima, i to: univerzitetskim kliničkim centrima u Sarajevu, Tuzli i Mostaru, u specijaliziranoj psihijatrijskoj bolnici u Kantonu Sarajevo, na devet psihijatrijskih odjela u bolnicama u drugim većim gradovima (ukupno 542 kreveta), te u dva kantonalna zavoda za bolesti ovisnosti – Sarajevo i Zenica (ukupno 55 kreveta).³

U pogledu broja zaposlenih na psihijatrijskim klinikama i odjelima bolnica u Federaciji BiH treba istaknuti da usluge zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja pruža: 124 doktora medicine, od čega 87 specijalista, 364 medicinske sestre/tehničari i 25 zdravstvenih saradnika.⁴

Prosječna dužina ležanja na klinikama za psihijatriju i psihijatrijskim odjelima općih bolnica u Federaciji BiH u 2021. godini iznosila je 18 dana.⁵

Prema Izvještaju: „Zdravstveno stanje stanovništva i zdravstvena zaštita u Federaciji Bosne i Hercegovine – 2020.“ koji priprema Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine (objavljen 2022. godine), najčešći poremećaji mentalnog zdravlja u Federaciji BiH u 2020. godini jesu drugi anksiozni poremećaji (F41), od kojih su oboljevale češće žene, što je slučaj i u 2019. godini. Na drugom mjestu po učestalosti je shizofrenija (F20), te je u toj kategoriji više oboljelih muškog spola. Slijede reakcija na veliki stres i poremećaj prilagođavanja (F43) koji su kod osoba ženskog spola treći najčešći evidentirani mentalnozdravstveni problemi, a dok su na tom mjestu kod muškaraca poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom drugih psihoaktivnih supstanci

³ „Zdravstveno statistički godišnjak Federacije Bosne i Hercegovine – 2021. godina“, Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2022. godine.

⁴ *Op. cit.*

⁵ *Op. cit.*

(F11 - F19). Na četvrtom mjestu po broju oboljelih kod muškaraca je reakcija na veliki stres i poremećaj prilagođavanja (F43), a kod žena umjerena depresivna epizoda (F32.1). Posljednji su umjerena depresivna epizoda kod osoba muškog spola (F32.1) i rekurentni depresivni poremećaji s umjerenim epizodama (F33.1) kod osoba ženskog spola.⁶

Prema poređenju mentalnih poremećaja i poremećaja u ponašanju u 2019. i 2020. godini primjetno je da je veći broj evidentiranih mentalnih oboljenja u 2019. godini. S obzirom na pandemiju Covid-19 u 2020. godini, bilo je za očekivati da će ovaj broj biti veći u 2020. godini, međutim prema službenoj zdravstvenoj statistici Federacije BiH to nije slučaj. Nešto je više evidentirano muškaraca s problemima mentalnog zdravlja u 2019. godini, a u 2020. godini nešto više osoba ženskog spola.

Shodno podacima iz spomenutog Izvještaja, u dobnoj grupi 0 – 19 godina vodeći mentalni poremećaji za 2020. godinu jesu drugi anksiozni poremećaji (F41), u kojoj je evidentirano više osoba ženskog spola. Reakcija na veliki stres i poremećaji prilagođavanja (F43) je na drugom mjestu u 2020. godini, što je promjena s obzirom na 2019. godinu kada je evidentirano više osoba u grupi mentalna retardacija (F70 - F79). U 2020. godini među vodećih pet oboljenja nisu evidentirani pervazivni razvojni poremećaji (F84), kako je to bilo u 2019. godini. Slijede mentalni poremećaji i poremećaji u ponašanju izazvani upotrebom drugih psihoaktivnih supstanci (F11 - F19). Na posljednjem, petom mjestu, je opsesivno-prisilni poremećaj (F42), koji je evidentiran češće kod osoba ženskog spola, kao i 2019. godine.

Za dobnu grupu 20 – 60 godina vodeći mentalni poremećaji jesu, kao i kod prethodne grupe, drugi anksiozni poremećaji (F41), slijedi shizofrenija (F20), koja je registrirana nešto češće kod muškaraca, zatim reakcija na veliki stres i poremećaj prilagođavanja (F43), u kojoj prema broju evidentiranih prednjače osobe ženskog spola. Poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom drugih psihoaktivnih supstanci (F11 - F19) su među pet vodećih oboljenja registriranih kod osoba muškog spola, dok se umjerene depresivne epizode (F32.1) nalaze među vodećih pet oboljenja kod žena. U ovoj dobnoj grupi je registriran zasebno posttraumatski stresni poremećaj (F43.1).

Kao i u prethodnim dobnim grupama, komparacijom između 2019. i 2020. godine primjetno je da je evidentiran veći broj mentalnih oboljenja u 2019. godini nego u 2020. godini, i kod osoba muškog i ženskog spola. Kod posljednje dobne grupe osoba iznad 60 godina starosti evidentirani mentalnozdravstveni poremećaji prate učestalost obolijevanja kao u prethodnoj dobnoj grupi, pa su tako i ovdje najčešći drugi anksiozni poremećaji (F41). Druga po učestalosti je shizofrenija (F20) (nešto više muškarci) te umjerena depresivna epizoda (F32.1) na trećem mjestu, gdje je evidentirano više osoba ženskog spola. Na četvrtom mjestu kod muškaraca najčešće je evidentiran posttraumatski stresni poremećaj (F43.1), a kod žena demencija u Alzheimerovoj bolesti. Na posljednjem, petom mjestu, kod osoba muškog spola registrirana je

⁶ Izvještaj „Zdravstveno stanje stanovništva i zdravstvena zaštita u Federaciji Bosne i Hercegovine – 2020.“, Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2022. godine. Izvještaj je dostupno putem internet stranice Zavoda:
https://www.zzjzfbih.ba/wp-content/uploads/2022/05/hrvatski-ZZJZ_web.pdf

nespecifična demencija (F03), a kod osoba ženskog spola rekurentni depresivni poremećaj s umjerenim epizodama (F33.1).

Gledajući prethodnu i ovu godinu te prema spolu, mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja su češće i u ovoj dobnoj grupi evidentirani 2019. godine također kod osoba muškog spola.

Prema podacima Projekta mentalnog zdravlja u BiH, u periodu mart 2018. - februar 2019. ukupan broj osoba s teškim mentalnim poremećajima u Federaciji BiH kojima su pružene usluge mentalnog zdravlja u zajednici je 14.793. Postotak korisnika kod kojih se poboljšalo socijalno, zdravstveno i psihološko funkcioniranje, odnosno koji se uspješno oporavljaju kroz koordiniranu brigu jest 69,9%, N= 496 i kroz okupacijsku terapiju 78.6%, N= 208. Istraživanje u kojem se mjerio oporavak 208 korisnika kroz primjenu okupacijske terapije u mentalnom zdravlju: terapija je bila bazirana na art terapiji, dekupaž tehnici, izradi kutija, čestitki, domaćinstvu, ekoterapiji, muzikoterapiji, učenju kuhanja, muzičko-dramskoj sekciji, plesu, radu na računaru... dok su se za ciljeve terapije postavili jačanje psihosocijalnih vještina, osposobljavanje za svakodnevne aktivnosti, jačanje postojećih resursa i usvajanje novih znanja, redovan dolazak na terapiju, podizanje samopouzdanja, poboljšanje mentalnog zdravlja, poboljšanje motoričkih funkcija, prilagođavanje novom načinu života, poboljšanje raspoloženja i razvijanje kreativnosti. Reevaluacija je pokazala značajan napredak od 28%, s obzirom na evaluaciju, posebno u sferi jačanja psihosocijalnih vještina i podizanja samopouzdanja. Što se tiče zadovoljstva pacijenata okupacijskom terapijom, njih 69% je izjavilo da bi preporučili okupacijsku terapiju i drugima, 68% ih je izjavilo da im je pružena usluga veoma pomogla, te da je kvaliteta usluge odlična (66%).⁷

Nadalje, važno je naglasiti da se u procesu potrebnih reformi zdravstvenog osiguranja pristupilo i reviziji standarda i normative zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i reviziji nomenklature zdravstvenih usluga. S tim u vezi donesena je nova Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 82/14 i 107/15), koja, među ostalim, donosi novi set usluga namijenjenih osobama sa mentalnim poremećajima. Nakon značajnog perioda primjene ove Naredbe, izvršena je i revizija nomenklature usluga iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja.

U smislu provedbe važećeg Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, iz određenih analiza proizlazi da je važeći pravni okvir dobra osnova zaštite, ali ipak, u svjetlu savremenih standarda - nedostatan, prvenstveno zbog činjenice da Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama fokus stavlja na zaštitu osoba u bolničkom tretmanu. Zakon se ne bavi pitanjem zdravstvene zaštite na primarnom nivou, tako na primjer, nisu obuhvaćene teme kao što su promocija zdravlja i prevencija bolesti. Nadalje, postoje zakonske odredbe koje treba bolje i/ili detaljnije definirati, te pitanja koja nisu adresirana, kao što su:

- popis prava osoba sa mentalnim poremećajima;
- standardi zaštite na svim nivoima zdravstvene zaštite;
- otpust iz zdravstvene ustanove;

⁷ Op. cit.

- mjere prisile;
- postupanje sa neuračunljivim počiniteljima protivpravnog djela;
- kontinuitet zdravstvene zaštite,
- koordinirana briga,
- socijalna inkluzija i sl.

Iako postoji izvjesni stepen usaglašenosti važećeg Zakona sa međunarodnim propisima, detaljna analitika ukazuje na neophodnost intervencija u zakonodavni okvir kako bi stepen usklađenosti bio veći, odnosno kako bi određene obaveze, a koje je BiH preuzela potpisivanjem pravnih instrumenata o zaštiti ljudskih prava, bile jasno prepoznate i garantirane domaćim zakonodavstvom u ovoj oblasti.

Posebno je od značaja naglasiti da je Institucija Ombudsmena za ljudska prava Bosne i Hercegovine u svom "Specijalnom izvještaju o stanju prava osoba s intelektualnim i mentalnim poteškoćama u Bosni i Hercegovini" (februar 2018), u dijelu koji se odnosi na preporuke o izmjenama zakonodavstva, istakla da izmjene treba da osiguraju:

"Zaokružen sistem zaštite mentalnog zdravlja koji bi bio jedinstven, sinhroniziran i koordiniran i koji bi obuhvatio sva prava ovih osoba i uključivao zaštitu na svim nivoima (primarna, sekundarna i tercijarna). Ovim bi se spriječilo da su sistemi primarne, u odnosu na sekundarnu i tercijernu zaštitu, u visokoj mjeri odvojeni, i da postoji veoma nizak stepen njihove međusobne uvezanosti i koordiniranosti. Ovaj pristup bi trebao da osigura normiranje oblika i načina saradnje svih institucija iz mreže, čime bi se izbjegle eventualne poteškoće oko blagovremenog dolaska korisnika u centre za mentalno zdravlje, upućivanja korisnika u druge institucije po potrebi, koordinacije u radu, praćenja rehabilitacije i resocijalizacije korisnika i integriranja u zajednicu nakon završetka tretmana. Fokus treba staviti na individualan terapeutski rad sa pacijentima." (str. 90.).

Zašto je, dakle, bitan zakonodavno-pravni okvir kada su u pitanju prava osoba sa mentalnim poremećajima? Osim mjera i programa promocije zdravlja i prevencije bolesti, organizacija kvalitetnog, blagovremenog i sveobuhvatnog tretmana osoba sa mentalnim poremećajima jedan je od osnovnih preduvjeta za kontrolu i održanje njihovog mentalnog zdravlja, naravno u skladu sa mogućnostima, u zadovoljavajućem kliničkom stanju, čime se osiguravaju i što bolji uvjeti za njihovo zadovoljavajuće socijalno funkcioniranje. Ne treba zaboraviti da je prepoznavanje i zaštita prava ove kategorije građana, kao ranjive grupe, jedan od važnih elemenata valorizacije stepena demokratije u svakom društvu, pa i u našem.

Imajući u vidu izneseno, osnovni cilj donošenja Nacrta zakona o zaštiti mentalnog zdravlja je osigurati takav pravni okvir koji će omogućiti provedbu međunarodno utvrđenih standarda zaštite u ovom području na bazi jednakosti i ravnopravnosti, na svim nivoima zdravstvene zaštite. Također, cilj je građanima Federacije BiH osigurati pravo na zaštitu mentalnog zdravlja putem mjera promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja, dijagnostike, liječenja i psihosocijalne rehabilitacije utvrđenih ovim Zakonom, podzakonskim aktima donesenim na osnovu ovog Zakona i drugim propisima u području zdravstva. U smislu obuhvata, novi je Zakon širi budući da sada na jednom mjestu regulira zaštitu mentalnog zdravlja na sva tri nivoa organizacije zdravstvene zaštite (primarna, sekundarna i tercijarna). Osim toga, Zakon po prvi put,

decidno utvrđuje načela na kojima se cijeli ovaj sistem ima zasnivati, te utvrđuje set prava osoba sa mentalnim poremećajima, što do sada nije bio slučaj.

Koncept novog Zakona razvijen je na bazi uvida u međunarodne pravne instrumente, kao i preporuke Vijeća Evrope, zatim na bazi rezultata analiza usklađenosti propisa i prakse sa tim dokumentima, ali i na osnovu naučenih lekcija tokom provođenja Projekta mentalnog zdravlja u BiH. Svjesni da određene novine u Zakonu, odnosno nova pravna rješenja traže budno praćenje njihove provedbe u praksi, ali i prethodno osiguranje dodatnih znanja i vještina, vjerujemo da će zajedničkim zalaganjem svih nadležnih tijela, Zakon - zajedno sa svim predviđenim podzakonskim aktima, postupno donijeti unaprjeđenja u zaštiti mentalnog zdravlja, posebno u pogledu pomoći i brige za osobe sa mentalnim poremećajima i njihovom uključenju u društvo.

U skladu s međunarodnim i evropskim standardima BiH, odnosno Federacija BiH mora da razvija sveobuhvatni sistem zaštite mentalnog zdravlja. Novi koncept Nacrta zakona o zaštiti mentalnog zdravlja osigurat će tu sveobuhvatnost, ali i utjecati na obim i kvalitet usluga u ovoj oblasti. Postojeće kapacitete u oblasti zaštite mentalnog zdravlja potrebno je kontinuirano podržavati, te osigurati njihov daljnji razvoj na jasnim načelima Zakonom utvrđenim i u pravcu koji će rezultirati benefitima za korisnike usluga.

III. USAGLAŠENOST SA MEĐUNARODNIM PRAVNIM INSTRUMENTIMA I PROPISIMA EVROPSKE UNIJE

U osnovi definicije mentalnog zdravlja stoji pravo na mentalni/duševni integritet, koje predstavlja pravo ličnosti na cjelovitost i nepovredivost mentalnog zdravlja.

Sloboda, jednakost, socijalna pravda i poštivanje ljudskih prava najviše su vrijednosti ustavnog poretka u BiH. Usklađivanje domaćeg zakonodavstva sa međunarodnim dokumentima koje je zaključila BiH treba promatrati kao instrument osiguranja potrebnog stepena zaštite osnovnih ljudskih prava. Međunarodni dokumenti o ljudskim pravima, u širem smislu, mogu se podijeliti u dvije kategorije:

- 1) međunarodne dokumente koji su obavezujući za države koje su potpisnice istih (*tzv. hard law*), i
- 2) međunarodne „standarde“ ljudskih prava, koji nemaju obavezujući karakter, odnosno proizlaze iz dokumenata čija priroda nije obavezujuća (*tzv. soft law*).

Bitno je naglasiti da ne postoje međunarodni pravnoobvezujući instrumenti koji se bave isključivo pravima osoba sa mentalnim poremećajima. Odsustvo takvih pravnih instrumenata ne znači, međutim, i potpuno odsustvo mogućnosti da se osiguraju osnovna prava ovih osoba. Obavezujući međunarodni instrumenti, u sklopu načela garancije poštivanja ljudskih prava za sve ljude, odnose se i na prava osoba sa mentalnim poremećajima.

U tom smislu, pravna rješenja u Nacrtu zakona o zaštiti mentalnog zdravlja usklađena su sa obavezujućim dokumentima Ujedinjenih nacija, i to:

- Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (UN, 1948.) i
- Konvencija za sprječavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja (UN, 1984.)
- Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (UN, 2006.).

Kada se govori o zaštiti osoba sa invaliditetom, važno je istaći da je Vijeće ministara Bosne i Hercegovine donijelo i posebnu Odluku o prihvatanju „Standardnih pravila o izjednačavanju mogućnosti osoba sa invaliditetom“ („Službeni glasnik BiH“, broj 41/03). Radi se o Standardnim pravilima usvojenim od strane Ujedinjenih nacija. Tačkom 2. ove Odluke je propisano da su „nadležni organi vlasti u Bosni i Hercegovini, entiteti i Brčko distrikt Bosne i Hercegovine, obavezni da zajedničkim djelovanjem provode aktivnosti u cilju poboljšavanja položaja osoba sa invaliditetom. Aktivnosti nadležnih organa vlasti u Bosni i Hercegovini su utemeljene na Standardnim pravilima koja se ovom odlukom prihvataju kao polazište za kreiranje novog pristupa prema osobama sa invaliditetom.“ Time je ovim Standardnim pravilima Ujedinjenih nacija o izjednačavanju mogućnosti osoba sa invaliditetom dat poseban značaj u kontekstu obaveza provedbe na području BiH.

Također, u kontekstu približavanja BiH Evropskoj uniji, posebno je od značaja napomenuti usklađenost Narta zakona sa evropskim propisima, prije svega:

- Evropskom konvencijom za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda i
- Evropskom konvencijom o sprječavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (2002.).

Nacrt zakona o zaštiti mentalnog zdravlja usklađen je i sa nizom neobavezujućih međunarodnih dokumenata, i to prvenstveno sa:

- Načelima zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja (UN, 1991.), te
- relevantnim dokumentima Vijeća Evrope, kao što su:
 - o Preporuka 1235 Skupštine Vijeća Evrope o psihijatriji i ljudskim pravima (1994.),
 - o Preporuka (2004)10 Komiteta ministara Vijeća Evrope državama članicama o provjeri usaglašenosti nacrtu zakona, postojećih zakona i upravne prakse sa standardima navedenim u Evropskoj konvenciji o ljudskim pravima,
 - o Preporuka R(90)22 Komiteta ministara Vijeća Evrope o zaštiti mentalnog zdravlja ranjivih grupa u društvu i
 - o Preporuka (99) 4 Komiteta ministara Vijeća Evrope, koje se tiču zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa psihičkim smetnjama.

Uvažavanje sadržaja ovih preporuka posebno je važno zbog članstva BiH u Vijeću Evrope.

Široki dijapazon prava i sloboda reguliranih naprijed navedenim međunarodnim propisima, našao je svoje određeno mjesto u Nacrtu zakonu, i može se sažeti u sljedeći okvir:

- garancije fundamentalne slobode i osnovnih prava;
- zaštita ličnog integriteta;
- obavezna zaštita djece i maloljetnika;
- osiguranje života u zajednici;
- utvrđivanje postojanja mentalne bolesti;
- obaveza medicinskog ispitivanja;

- obaveza povjerljivosti podataka i saznanja o osobama sa mentalnim poremećajima;
- uloga zajednice i kulture;
- definirani standardi zaštite;
- pravo liječenja;
- pravo na medikamente;
- davanje saglasnosti za liječenje;
- obavještenja o pravima;
- prava i uvjeti u ustanovama za mentalno zdravlje;
- resursi za mentalno zdravstvene ustanove;
- načela prijema;
- uvjeti za nedobrovoljan prijem, odnosno prisilno zbrinjavanje ili smještaj;
- sloboda od mučenja, neljudskog ili ponižavajućeg postupanja;
- uspostavljanje nadzornih organa;
- osiguranje proceduralne zaštite;
- pravo pristupa informacijama, te
- pravo na prigovore i žalbe.

U reguliranju statusa osoba sa mentalnim poremećajima, Nacrt zakona je jasno obuhvatio opisana prava i slobode, i kao takav, predstavlja veoma dobru osnovu garantiranja zaštite osoba sa mentalnim poremećajima.

Posebnu pažnju zaslužuje **Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom** (UN, 2006.),⁸ koju je BiH zajedno sa Fakultativnim protokolom ratificirala 12. marta 2010. (bez rezervacija ili izjava).⁹ Svrha Konvencije definirana je kao unaprjeđenje, zaštita i osiguravanje punog i ravnopravnog uživanja svih ljudskih prava i osnovnih sloboda osoba s invaliditetom, i unaprjeđivanje poštivanja njihovog urođenog dostojanstva.¹⁰ Osobe sa mentalnim poremećajima smatraju se osobama sa invaliditetom u skladu sa stavom (2) člana 2. Konvencije, prema kojem su osobe s invaliditetom, između ostalog, i osobe sa dugotrajnim mentalnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjima, koje u interakciji s različitim barijerama mogu ometati njihovo puno i djelotvorno sudjelovanje u društvu ravnopravno s ostalim članovima tog društva.

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

⁸ Generalna skupština UN-a usvojila je 13.12.2006. godine Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom.

⁹ Za Bosnu i Hercegovinu Konvencija je stupila na snagu 11.04.2010. godine, tridesetog dana nakon deponiranja instrumenta o ratifikaciji.

¹⁰ Član 2. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

Konvencija posebnu pažnju usmjerava na neovisno življenje i uključenost u zajednicu osoba sa invaliditetom.¹¹ Tako je potrebno da države potpisnice ove Konvencije priznaju jednako pravo svim osobama s invaliditetom na život u zajednici, s pravom izbora jednakim kao i za druge osobe, te poduzimaju djelotvorne i odgovarajuće mjere kako bi olakšale osobama s invaliditetom potpuno uživanje ovog prava i njihovo puno uključivanje i sudjelovanje u zajednici. Navedeno minimalno uključuje mogućnosti izbora mjesta stanovanja i način življenja, pristup nizu službi za potporu kako u svojim domovima, tako i u ustanovama za smještaj i drugim službama za potporu u lokalnoj zajednici, te obavezne usluge u lokalnoj zajednici, dostupne na ravnopravnoj osnovi. Konvencija zapravo stvara obaveze za nacionalne vlasti da osiguraju multisektorsku saradnju i stvore uvjete za socijalnu koheziju osoba sa mentalnim poremećajima, odnosno uklone prepreke koje zbog stanja bolesti mogu uticati na ostvarivanje određenih prava na ravnopravnoj osnovi sa drugim građanima.

Za zdravstveni sistem od posebnog značaja su garancije vezane za zdravstvenu zaštitu.¹² Konvencija zahtijeva da države potpisnice priznaju da sve osobe s invaliditetom imaju pravo na uživanje najvećeg mogućeg zdravstvenog standarda bez diskriminacije na temelju invaliditeta, te poduzimaju sve odgovarajuće mjere kako bi osobama s invaliditetom osigurale pristup zdravstvenim uslugama i uslugama rehabilitacije vezanim za zdravstvenu zaštitu, koje će voditi računa o njihovom spolu.

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom mijenja paradigmu prava ovih osoba, odnosno invaliditet se više ne posmatra kao medicinsko stanje od kojeg nekoga treba "izliječiti". Umjesto toga, Konvencija naglašava da je invaliditet u svojoj prirodi ljudski, te da zahtijeva prilagođavanje od samog društva.¹³ Osnovna poruka Konvencije jeste da bi osoba s invaliditetom trebala biti u stanju potpuno i ravnopravno sudjelovati u društvu. Usmjerenost na potrebe osoba sa mentalnim poremećajima, a ne na njihovu dijagnozu, medicinsko stanje, sada postaje prioritet kako bi se cilj i duh Konvencije pretočio u praksu.

Uvažavajući značaj Konvencije, potrebno je animirati sve nadležne institucije, ustanove i profesionalce u smislu podizanja svijesti o važnosti njene primjene u praksi. Iz ugla zdravstvenog sistema, u oblasti mentalnog zdravlja, Konvencija postaje posebno značajna za osiguranje zaštite prava osoba sa mentalnim poremećajima. Ova Konvencija je, za sada, najznačajniji i najpotpuniji međunarodni ugovor u kojem je detaljno regulirana zaštita osoba sa invaliditetom. Zato se ona može smatrati svojevrsnom međunarodnom poveljom o pravima i položaju ovih osoba. Upravo zbog toga, u izradi Prednacrtu zakona o zaštiti mentalnog zdravlja, Konvencija i komentar na istu, korišteni su kao osnov reguliranja brojnih pitanja koja su svoje mjesto našla u ovom zakonu.

S druge strane, postoji jedan od dokumenata Ujedinjenih nacija, koji je poslužio i u suštinskom i u tehničkom smislu, za postavljanje same strukture Nacrta zakona i koji je bitno odredio i sam njegov obuhvat. Radi se o dokumentu: **Načela zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja (UN, 1991.)**. Ova

¹¹ Član 19. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

¹² Član 25. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

¹³ Preambula Konvencije o pravima osoba s invaliditetom.

načela zahtijevaju da zemlje članice jasno definiraju zakone i druge propise koji reguliraju zaštitu osnovnih sloboda, ljudskih i građanskih prava osoba sa mentalnim poremećajima, te istovremeno, traže uspostavljanje efikasnih mehanizama za njihovu primjenu i kontrolu. Navedeno podrazumijeva uspostavljanje jasnog, kako strateškog, tako i normativnog okvira za zaštitu osoba s ovakvim oboljenjima, koji treba da se baziraju na standardima Ujedinjenih nacija za zaštitu mentalno oboljelih, tj. za poštivanje njihovih osnovnih sloboda i prava, kao i za sprječavanje diskriminacije, zlostavljanja, izlaganja ponižavajućim postupcima i eksploataciji u bilo kojem obliku. Zbog svoga sadržaja, ova Načela se koriste kao svojevrsni vodič zemljama u redizajniranju politike mentalnog zdravlja i posebno kod izrade domaćeg zakonodavstva.

Osim toga, važnu ulogu u koncipiranju Prednacrtu zakona imao je dokument Svjetske zdravstvene organizacije „**Zakon o zaštiti mentalnog zdravlja: Deset osnovnih načela**“ (WHO/MNH/MND/96.9). U pitanju je dokument koji donosi listu ključnih načela za izradu domaćih zakona o zaštiti mentalnog zdravlja. Osim te liste načela, dat je opis svakog načela u smislu šta čini komponente za regulaciju, a šta su rezultati koje primjena tih načela u praksi treba da donese. Ovaj se dokument pokazao odličnom bazom za postavljanje okvira Prednacrtu zakona, a tokom izrade teksta Zakona služio je kao kontrolni mehanizam da li su sva načela u Zakonu obuhvaćena i da li je to učinjeno na svrsishodan način saglasno datim okolnostima i uvjetima u Federaciji BiH.

Na koncu, može se konstatirati da niz međunarodnih dokumenata iz područja zaštite prava osoba sa mentalnim poremećajima nameće sljedeće: kao prvo, da međunarodne konvencije nesumnjivo stvaraju širok spektar obaveza vladama u odnosu na osobe sa mentalnim poremećajima. Drugo, propisi o ljudskim pravima pružaju zaštitu ne samo za prava osoba sa mentalnim poremećajima unutar ustanova nego osiguravaju širi okvir prava na usluge koje promoviraju društvene integracije. Treće, bitno je istaknuti da se razvijena načela i standardi Ujedinjenih nacija mogu koristiti kao detaljni vodiči za implementaciju zahtjeva koje pred države stavljaju obavezujuće konvencije o ljudskim pravima, te da mogu poslužiti vladama kao okvir za razvijanje vlastitih politika i zakona u oblasti mentalnog zdravlja. I četvrto, vlade imaju obavezu osigurati da domaći zakoni budu usklađeni s međunarodnim propisima o ljudskim pravima.

Cijeneći sve izneseno, smanjivanje mogućnosti da osobe sa mentalnim poremećajima postanu žrtve štetnog djelovanja drugih treba tražiti u striktnoj primjeni prihvaćenih konvencija i deklaracija o ljudskim pravima i pravima osoba sa mentalnim poremećajima, preciznijoj i modernoj zakonskoj regulativi usklađenoj sa međunarodnim standardima, te uspostavi efektivnih mehanizama zaštite garantiranih prava.

Politika, strategije, zakonski okvir i praksa mentalnog zdravlja u cijeloj evropskoj regiji prolaze kroz proces transformacije, stoga i BiH, putem nadležnih tijela, a saglasno ustavnoj podjeli vlasti, mora adekvatno pratiti te promjene.

Nadležni zdravstveni autoriteti moraju biti usmjereni na strateško i sistemsko djelovanje u rješavanju pitanja mentalnog zdravlja. Opći cilj unaprjeđenja mentalnog zdravlja u skladu sa međunarodnim instrumentima i standardima u području zaštite mentalnog zdravlja počiva na kvalitetnom zakonskom okviru za zaštitu mentalnog zdravlja i njegovoj implementaciji. Iako rezultati dosadašnje reforme u zaštiti mentalnog zdravlja

nisu zanemarljivi, pogotovo u svjetlu unaprijeđenih znanja i vještina profesionalaca u zdravstvu koji se bave mentalnim zdravljem, zatim uspostave Federalne komisije za zaštitu prava osoba sa mentalnim poremećajima, kao neovisnog mehanizma nadzora, jačanjem službi u zajednici, razvijanjem multisektorske saradnje, revidiranjem usluga u oblasti mentalnog zdravlja, uspostavljanjem novih standarda prostora, opreme i kadra u ovoj oblasti, razvijanjem koncepta koordinirane brige i sl., reforma i dalje nije iscrpila sve zadatke koji se moraju realizirati. Sve skupa, do sada postignuti rezultati, te predloženi novi pravni okvir treba da doprinesu boljoj organizaciji i kvalitetnijim uslugama za osobe sa mentalnim poremećajima, a time i boljoj zaštiti njihovih prava.

Dakle, kada govorimo o usklađivanju, konstatiramo sljedeće: ne postoje sekundarni izvori prava Evropske unije s kojima je potrebno izvršiti usklađivanje Nacrta zakona o zaštiti mentalnog zdravlja. Međutim, postoje ostali propisi kako na nivou Evropske unije, tako i na međunarodnom nivou, a koji su se koristili kao neposredni ili posredni pravni osnovi za usklađivanje teksta Nacrta zakona. Ovo je bilo neophodno budući da je zaštita mentalnog zdravlja usko vezana sa pitanjem zaštite ljudskih prava. U tom smislu, kao što je istaknuto naprijed, važno je naglasiti da ne postoje specifični međunarodni pravnoobavezujući instrumenti koji se bave isključivo pravima osoba sa mentalnim poremećajima. Zbog navedenog, obrađivač propisa je koristio ostale pravne izvore Ujedinjenih nacija i Evropske unije, kao što su deklaracije, konvencije, načela i preporuke kako bi se u domaće zakonodavstvo na odgovarajući način prenijele obaveze preuzete tim dokumentima, ili operacionalizirale preporuke koje je BiH prihvatila. S tim u vezi, kroz Obrazloženje pravnih rješenja, naznačena su ona pitanja koja su bila predmet usklađivanja sa pravnim izvorima navedenim u ovom Poglavlju. Kako navedeni pravni izvori obuhvataju niz tema, koje izlaze i izvan domena zaštite mentalnog zdravlja, konstatira se djelomična usklađenost Nacrta zakona o zaštiti mentalnog zdravlja sa istima.

Izjava o usklađenosti je sačinjena u skladu sa članom 4. stav (2) tačka b) Uredbe o postupku usklađivanja zakonodavstva Federacije Bosne i Hercegovine sa pravnom stečevinom Evropske unije („Službene novine Federacije BiH“, broj 98/16). Saglasno citiranoj odredbi, obrađivač uz propis dostavlja samo Izjavu o usklađenosti, ako se propisom ne vrši preuzimanje odredbi propisa EU, ali se propisom ispunjavaju obaveze iz Programa integriranja i drugih dokumenata od značaja za integraciju Bosne i Hercegovine u Evropsku uniju. U konkretnom slučaju, Nacrtom zakona o zaštiti mentalnog zdravlja se provodi zahtjev iz područja javnoga zdravlja, a koji se odnosi na unaprijeđenje mentalnog zdravlja građana, kao i zahtjev za osiguranjem zaštite prava osoba sa mentalnim poremećajima, uključujući i one osobe kod kojih je mentalni poremećaj uzrokom invaliditeta.

IV. OBRAZLOŽENJE PRAVNIH RJEŠENJA

Poglavlje I. Osnovne odredbe (čl. 1. – 6.) regulira predmet ovog Zakona, definicije, načela, zabranu diskriminacije i standard zaštite. Članom 1. propisano je da se ovim Zakonom uređuju osnovna načela zaštite mentalnog zdravlja, osnovne slobode i prava osoba sa mentalnim poremećajima, uloga zajednice, promocija zdravlja i prevencija bolesti, resursi za zaštitu mentalnog zdravlja, utvrđivanje mentalnog poremećaja, medicinsko ispitivanje i standard zaštite, tretman, prisilno zadržavanje i prisilni smještaj

u zdravstvenoj ustanovi, postupanje prema počiniteljima protivpravnih, odnosno krivičnih djela, psihosocijalna rehabilitacija, zaštita prava osoba sa mentalnim poremećajima, dokumentiranje i evidencija, dodatna edukacija i kontinuirano stručno usavršavanje, te nadzor u sistemu zaštite mentalnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federacija). Zaštita mentalnog zdravlja je dio zdravstvene djelatnosti od interesa za Federaciju koja se obavlja na svim nivoima zdravstvene zaštite i koja obuhvata sistem društvenih, grupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unaprjeđenje mentalnog zdravlja, sprječavanje i rano otkrivanje bolesti, pravovremeno liječenje, te zdravstvenu njegu i psihosocijalnu rehabilitaciju, kao i primjenu zdravstvenih tehnologija. Na prava, obaveze i odgovornosti utvrđene ovim zakonom shodno se primjenjuju propisi o zdravstvenoj zaštiti, propisi o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, propisi o zdravstvenom osiguranju, kao i drugi propisi iz područja zdravstva, ako ovim zakonom nije drugačije određeno. Članom 2. utvrđene su definicije izraza. Radi se o odredbi kojom se nastojalo u Zakon inkorporirati inovirane definicije shodno okolnostima koje su od značaja za zaštitu mentalnog zdravlja. Izrazi koji imaju rodno značenje, a koji se koriste u ovom Zakonu i propisima koji se donose na osnovu ovog Zakona, obuhvataju na jednak način muški i ženski rod, bez obzira da li se koriste u muškom ili ženskom rodu. Novina u Zakonu, u odnosu na važeće propise, jeste decidno utvrđivanje načela na kojima se Zakon zasniva, i to na način da načela obuhvate ključne elemente u zaštiti mentalnog zdravlja, ali posebno uvažavajući i načela zaštite osoba sa invaliditetom uzrokovanim mentalnim poremećajima u skladu sa Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom. U ovom Poglavlju propisana je zabrana diskriminacije po različitim osnovama, uključujući diskriminaciju na osnovu mentalnih poremećaja. Ova je odredba usaglašena sa članom 2. Zakona o zabrani diskriminacije ("Službeni glasnik BiH", br. 59/09 i 66/16), kao i sa odredbama Zakona o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini („Službeni glasnik BiH“ br. 32/10 – prečišćeni tekst). Standard zaštite mentalnog zdravlja propisan je čl. 5. i 6. i novina je u Zakonu, a potreba da se isti regulira Zakonom proizlazi iz Načela zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja (UN, 1991.). Radi se o odredbama koje propisuju određeni opći okvir za organiziranje zdravstvene zaštite, pristup istoj, zatim zaštitu privatnosti, dostojanstva i povjerljivosti, kao i svih drugih prava osoba sa mentalnim poremećajima utvrđenih ovim Zakonom i drugim propisima u Federaciji.

Poglavlje II. „Prava i osnovne slobode“ (čl. 7. - 11.) novina je u Zakonu, u odnosu na važeće propise u ovoj oblasti. Analize važećeg pravnog okvira ukazale su na potrebu bolje regulacije prava svih građana Federacije na zaštitu mentalnog zdravlja, ali i posebno uređenja prava koja pripadaju osobama sa mentalnim poremećajima. Pri tome, moralo se uvažiti i Konvenciju o pravima osoba sa invaliditetom, te osigurati da je novim pravnim okvirom data garancija poštivanja osnovnih prava onim osobama čiji je invaliditet uzrokovan mentalnim poremećajima. Slijedom toga, članom 7. propisano je opće pravo na zaštitu mentalnog zdravlja. Odredbama čl. 8. i 9. propisana je zaštita prava i osnovnih sloboda osoba sa mentalnim poremećajima, te uređen katalog prava u smislu zaštite i osiguravanja punog i ravnopravnog uživanja svih ljudskih prava i osnovnih sloboda, bez diskriminacije po bilo kojem osnovu. Posebno, članom 10. naglašeno je koliko je važno štiti dostojanstvo i integritet osoba sa mentalnim poremećajima. Također, tu je dat značaj i rodnoj ravnopravnosti, te je propisano da se osoba sa mentalnim poremećajima obvezno štiti i od nasilja na osnovu spola, seksualne orijentacije, rodnog identiteta i spolnih karakteristika u skladu s odredbama

Zakona o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini, Zakona o zabrani diskriminacije i drugih propisa o zaštiti građana od različitih oblika nasilja u Bosni i Hercegovini i Federaciji. Članom 11. regulira se povjerljivost informacija u pogledu mentalnog zdravlja. Sve osobe koje dolaze u kontakt sa osobama sa mentalnim poremećajima i informacije o njima, a u okviru primjene odredbi ovog zakona, dužne su da poštuju pravo na povjerljivost informacija koje se tiču osoba sa mentalnim poremećajima.

Poglavlje III. „Uloga porodice, zajednice i kulture“ (čl. 12. – 16.) regulira načelno pitanja odnosa porodice i kulture prema osobi sa mentalnim poremećajima. Radi se o novom Poglavlju u Zakonu, a što je proizišlo iz potrebe usklađivanja sa Načelima Ujedinjenih nacija o zaštiti osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja. Također, udruženja korisnika usluga u području zaštite mentalnog zdravlja podnijele su inicijativu da uloga porodice treba, makar i okvirno, da se naznači u svjetlu zaštite prava osoba sa mentalnim poremećajima. S druge strane, obaveze koje je BiH preuzela Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom dijelom se odnose i na stvaranje takvog okruženja u kojem će osobe sa mentalnim poremećajima imati puno razumijevanje okoline za stanje u kojem se nalaze, počevši od članova porodice do poslodavaca, medija i sl. Smanjivanje stigme u odnosu na mentalne poremećaje, a osnaživanje podrške i programa socijalne uključenosti prioriteti su u ovoj oblasti i svaki napredak u tom polju vodi ka većoj ravnopravnosti ovih osoba u društvu i boljoj kvaliteti njihovog života. Zbog navedenog, članom 12. je propisano da se u skladu sa načelom međusobnog pomaganja i poštivanja članova porodice, kao i međusobnih dužnosti utvrđenih u porodičnim propisima Federacije, porodica osobe sa mentalnim poremećajima brine o toj osobi, pruža joj svu potrebnu pomoć, zaštitu i podršku tokom svih faza u kojima je osobi pomoć potrebna, posebno tokom procesa liječenja i psihosocijalne rehabilitacije, te oporavka i uključivanja u zajednicu. Porodica usko saraduje sa zdravstvenom ustanovom koja provodi liječenje osobe sa mentalnim poremećajima, udrugom korisnika usluga u mentalnom zdravlju, ako postoji u zajednici, kao i sa svim drugim subjektima u zajednici. Zdravstvena ustanova dužna je porodici osigurati odgovarajuću stručnu pomoć u provođenju brige o osobi s mentalnim poremećajem. Osim toga, radi ukazivanja na značaj socijalne inkluzije, članom 13. je regulirana uloga zajednice. Na koncu, odgovornost za informiranje javnosti o mentalnom zdravlju uređena je članom 14. Zakona, a uloga medija odredbom člana 15. Kao pandan tome, članom 16. je propisana i obaveza stručnjaka u oblasti zaštite mentalnog zdravlja u pogledu pružanja informacija javnosti o mentalnom zdravlju. Ovo, također, iz razloga ukazivanja na potrebne promjene u društvu, koje će voditi ka potpunoj socijalnoj uključenosti osoba sa mentalnim poremećajima. Važno je podsjetiti da upravo Konvencija o pravima osoba s invaliditetom od država potpisnica zahtjeva zakonodavne, izvršne i administrativne mjere koje će u svojoj ukupnosti da vode ka promjeni paradigme o pravima ove grupe građana. Konvencija naglašava da društvo ne smije da počiva na tome da se pojedinac – osoba sa invaliditetom prilagođava cijelom društvu, već da društvo, u svakom svom segmentu, treba da se prilagođava pravima i potrebama osoba sa invaliditetom. U tom smislu, provedba Konvencije nije moguća bez preuzimanja adekvatne uloge svih društvenih aktera, od porodice, udruženja, medija i dr.

Poglavlje IV. „Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja“ (čl. 17. – 22.) definira pitanja koja do sada nisu posebnim zakonima uređena. Zaštita

mentalnog zdravlja ne smije da se svodi samo na bolničku zaštitu osoba sa mentalnim poremećajima, odnosno tretiranje njihovih akutnih stanja. Okvir novog Zakona bitno je promijenjen, o čemu je bilo riječi više u dijelu „Razlozi za donošenje ovog zakona“. Naime, promocija mentalnog zdravlja, u skladu sa standardima javnoga zdravlja, obuhvata programe promocije zdravlja, odnosno unaprjeđenja zdravlja kroz preventivne intervencije. Prevencija mentalnih poremećaja obuhvata skup mjera za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje i suzbijanje mentalnih poremećaja, rano otkrivanje i liječenje, smanjenje broja mogućih posljedica ili ublažavanje stepena njihove izraženosti, uključujući mjere prevencije mentalnih poremećaja ranjivih grupa stanovništva. I promocija zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja imaju značajnu ulogu za očuvanje zdravlja i razvoja ličnih kapaciteta osobe, ali i za smanjenje stope oboljevanja, te stvaranje okružja koje smanjuje stigmatizaciju i diskriminaciju. Stoga su u ovom Poglavlju propisane odgovornosti nadležnih tijela za promociju mentalnog zdravlja, te prevenciju mentalnih poremećaja. Ukazano je i na zdravstvene savjete na nivou lokalne samouprave, kantonalnog ministarstva zdravstva i Federalnog ministarstva zdravstva u skladu sa Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, a koji su dužni da prate primjenu odredbi ovog Zakona, te da organiziraju aktivnosti informiranja i educiranja javnosti o značaju mentalnog zdravlja i sprječavanju mentalnih poremećaja, te podržavaju programe prevencije i promocije u ovoj oblasti. Na osnovu iskustava iz prethodnog perioda, a u pogledu postupanja u situacijama prirodnih i drugih nesreća, odnosno u većim incidentnim situacijama kada nije proglašeno stanje prirodne i druge nesreće, prepoznat je značaj izrade odgovarajućih planova pružanja psihološke podrške i pomoći građanima, i to kao dijela hitne intervencije u vanrednim situacijama, odnosno kao dio odgovarajućih planova zaštite i spašavanja u slučaju prirodne i druge nesreće.

Poglavlje V. “Resursi za zaštitu mentalnog zdravlja” (čl. 23. – 31.) utvrđuje institucionalni/organizacijski okvir, prema kojem se zaštita mentalnog zdravlja u Federaciji organizira na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, te kroz zavode za javno zdravstvo u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Ukoliko se zaštita mentalnog zdravlja obavlja u privatnoj praksi registriranoj saglasno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, odredbe ovog zakona shodno se primjenjuje i na tu privatnu praksu. Također, u zaštiti mentalnog zdravlja sudjeluju i drugi subjekti u zajednici, u skladu sa svojim djelokrugom rada, kao što su: centri za socijalni rad/organi starateljstva, obrazovne ustanove, udruženja korisnika usluga u mentalnom zdravlju, stručna udruženja profesionalaca uposlenih u zdravstvu, organizacije civilnog društva, privredni subjekti, odgovorna tijela svih nivoa vlasti u Federaciji, i dr. U Odjeljku A. ovog Poglavlja regulira se primarni nivo zdravstvene zaštite (dom zdravlja, te u okviru njega centar za mentalno zdravlje u zajednici). Posebno je skrenuta pažnja na potrebu organiziranja tima za zaštitu mentalnog zdravlja u onim domovima zdravlja koji nemaju uspostavljene centre za mentalno zdravlje u zajednici. U Odjeljku B. istog Poglavlja regulira se sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite. Osim kroz djelatnosti zdravstvenih ustanova, a koje su osnovane u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, ovaj vid zaštite mentalnog zdravlja provodi se i kroz mrežu zavoda za javno zdravstvo, te u zavodima za bolesti ovisnosti. Zakon je sada decidno prepoznao i ulogu udruženja u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, kao i ulogu udruženja profesionalaca u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, koje mogu, u saradnji sa zdravstvenim ustanovama za zaštitu mentalnog zdravlja, u lokalnoj zajednici da organiziraju neformalne oblike

podrške, uzajamnu pomoć i samopomoć u cilju zaštite mentalnog zdravlja. Vezano za ovo Poglavlje, treba istaći da Zakon ne uvodi nikakve novine u smislu same organizacije sistema za zaštitu mentalnog zdravlja, već samo na bazi organizacije utvrđene sistemskim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, sada na jednom mjestu donosi pregled ustanova i udruženja s osvrtom na njihove ključne uloge u domenu pružanja usluga vezanih za mentalno zdravlje. Navedeno je proizišlo iz potrebe da se u organizacijskom smislu shema pružatelja usluga u mentalnom zdravlju predstavi na jednom mjestu. U važećim propisima postoji podjela, tako da je primarna zdravstvena zaštita regulirana Zakonom o zdravstvenoj zaštiti koji predviđa uspostavljanje centara za mentalno zdravlje u zajednici. S druge strane, detalji o samom postupanju kada je osobi sa mentalnim poremećajima potrebna bolnička njega i pomoć, regulirani su važećim Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. Tokom izrade zakona ocijenjeno je da bi bilo od značaja ukupni sistem zaštite mentalnog zdravlja u Federaciji obraditi u ovom zakonu. Tome u prilog ide i Načelo 14. dokumenta „Načela Ujedinjenih nacija o zaštiti osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja“ koje definira opći minimalni zahtjev u pogledu resursa za zaštitu mentalnog zdravlja.

Poglavlje VI. „Utvrđivanje mentalnog poremećaja“ (čl. 32. – 37.) proizišlo je, također, iz dokumenta „Načela Ujedinjenih nacija o zaštiti osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja“. Odredbe zakona razrađuju Načelo 4. ovog dokumenta koje se odnosi upravo na utvrđivanje mentalnog poremećaja i to u smislu obaveze poštivanja međunarodno prihvaćenih medicinskih standarda u pogledu nalaza o postojanju mentalne bolesti. S tim u vezi, članom 32. Nacrta zakona propisano je da se utvrđivanje mentalnih poremećaja sastoji od standardiziranih dijagnostičkih postupaka i kritičkog vrednovanja svih relevantnih dijagnostičkih informacija od strane multidisciplinarnog tima, a prema važećim međunarodno priznatim klasifikacijama bolesti. Decidno je utvrđeno da dijagnozu mentalnog poremećaja postavlja psihijatar na osnovu kriterija iz stava (1) ovog člana. U sljedećem članu su date opće garancije vezane za ovaj proces, ali iz ugla zaštite ljudskih prava. Tako je članom 33. predviđeno da se utvrđivanje mentalnog poremećaja ne smije vršiti na osnovu ekonomskog, socijalnog ili političkog statusa, ili članstva u nekoj kulturnoj, rasnoj ili religijskoj grupi, kao ni iz bilo kojeg drugog razloga koji nije direktno povezan sa mentalno-zdravstvenim stanjem. Postojanje ranijeg liječenja ili hospitalizacije osobe, kao pacijenta, ne opravdava samo po sebi bilo koje sadašnje ili buduće utvrđivanje mentalnog poremećaja. Ni jedna osoba niti donositelj odluka ne smiju klasificirati osobu kao mentalno oboljelu, niti smiju na drugi način ukazati na to, izuzev u svrhe direktno povezane sa mentalnim poremećajem. Nadalje, u ovom Poglavlju se definira zahtjev za obavljanjem medicinskog pregleda, te zabrana prisilnog medicinskog pregleda u svrhu utvrđivanja prisustva ili odsustva mentalnog poremećaja. Posebnom odredbom je skrenuta pažnja na obavezu zdravstvene ustanove da osigura prostor, opremu i kadar potreban za utvrđivanje mentalnog poremećaja, uključujući i savremene klasifikacije mentalnih poremećaja, te psihološke dijagnostičke instrumente.

Poglavlje VII. „Tretman“ (čl. 38. – 72.) je inovirano u odnosu na odredbe važećih propisa koje se odnose na tretman. Naime, uzete su u obzir odredbe dokumenta Svjetske zdravstvene organizacije „Zakon o zaštiti mentalnog zdravlja: Deset osnovnih načela“ (WHO/MNH/MND/96.9) koje zadaju okvir za izradu domaćih propisa, pri čemu je taj okvir izravno usklađen sa „Načelima Ujedinjenih nacija o zaštiti osoba sa mentalnim

oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja“. U tom smislu, Poglavlje je podijeljeno na tri Odjeljka. Kao što je naprijed istaknuto u resursima, i ovdje je važno naglasiti da su odredbe o samom tretmanu na različitim nivoima zdravstvene zaštite postavljene u različitim propisima, te često u praksi dovodi do otežanog povezivanja pojedinih službi, razgraničenja njihovih uloga i obaveza i sl. Stoga je obrađivač propisa stava da je svrsishodno da se tretmanu da posebna pažnja kroz odredbe ovog zakona. Članom 38. definira se da tretman, u smislu ovog Zakona, obuhvata različite načine stručne pomoći koji se pružaju osobi sa mentalnim poremećajima kako bi se smanjili učinci poremećaja i promicao oporavak te osobe. Tretman mentalnih poremećaja uključuje zdravstvenu njegu, liječenje i psihosocijalnu rehabilitaciju, na svim nivoima zdravstvene zaštite.

U odnosu na važeći Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, pojam „liječnički postupak“ sada je zamijenjen pojmom „medicinski postupak“, koji je širi i kojim se naglašava aktivno učestvovanje i ostalih članova tima u pružanju usluga uz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, koji prema svojim profesionalnim kompetencijama i odgovornostima daju neizostavan doprinos (*medicinska sestra-tehničar, psiholog, socijalni radnik i dr.*). Medicinski postupak uključuje prijem, zadržavanje i smještaj u zdravstvenu ustanovu, te dijagnostički postupak i liječenje osobe sa mentalnim poremećajima.¹⁴

Odjeljak A. odnosi se na pravo na informacije, pravo na obavjest i pristanak na tretman. Iz perspektive zaštite ljudskih prava, izuzetno je važno kroz zakonski okvir dati precizne odredbe o informacijama i neophodnim obavjestima budući da od toga ovisi pristanak na tretman, kao i niz daljnjih odluka o liječenju. Članom 39. Zakona je propisano da svaka osoba sa mentalnim poremećajima ima pravo na sve vrste informacija o svom zdravlju, svojim pravima i obavezama i načinu kako ih koristi. Također, ima pravo i na informacije o zdravstvenim uslugama koje joj se mogu pružiti. Informacije koje su zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici dužni osigurati osobama sa mentalnim poremećajima, u skladu s odredbama Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, obuhvataju: opće informacije koje se odnose na zdravstvenu ustanovu; posebne informacije i pojedinačne lične informacije. Zakonom je propisano i odlučivanje o informacijama. Radi osiguranja prava na samostalno odlučivanje o liječenju i prava na sudjelovanje u postupku liječenja, osoba sa mentalnim poremećajima ima pravo da od liječnika koji je odgovoran za njeno liječenje dobije obavjesti koje su joj potrebne kako bi donijela informiranu odluku da pristane ili ne pristane na predloženu medicinsku mjeru. Elementi informiranog pristanka uključuju sposobnost pacijenta za samostalno odlučivanje u svakom pojedinom slučaju, njegovu obaviještenost o postupku, njegovo razumijevanje toka bolesti, kao i prednosti i nedostataka postupka, samostalnost u odlučivanju, te pristanka na neki zahtjev. Isto predviđa i Opća deklaracija o bioetici i ljudskim pravima u članu 6.¹⁵ Odredbom člana 41. detaljno je utvrđeno šta obavjest obuhvata. Obavjest osobi sa mentalnim poremećajima daje nadležni zdravstveni radnik, na jeziku razumljivom za tu osobu, a u skladu sa njenom dobi, odnosno fizičkom, mentalnom i psihičkom stanju. U odnosu na važeće propise, novi Zakon članom 42. definira pravo na liječenje, te se eksplicitno veže za

¹⁴ Komentar Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, Urednica: Velinka Grozdanić, Rijeka, 2015. godine, str. 28.

¹⁵ *Op. cit.* str. 67.

garancije utvrđene nizom međunarodnih dokumenata i preporuka Vijeća Evrope. Ovim članom se propisuje da svaka osoba sa mentalnim poremećajima ima pravo da se liječi u najmanje mogućoj restriktivnoj okolini i sa najmanje restriktivnim metodama koje odgovaraju zdravstvenim potrebama te osobe, uz obaveznu zaštitu fizičke sigurnosti drugih. Osim toga, u skladu sa Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom, Zakon predviđa da se liječenje osobe sa mentalnim poremećajima obavezno usmjerava na očuvanje i unaprjeđenje lične neovisnosti, te očuvanje i osnaživanje njenih funkcionalnih kapaciteta. Liječenje se zasniva na individualno utvrđenom planu, koji se razmatra sa tom osobom, koji se redovno provjerava, te revidira kada je to neophodno, i provodi od strane stručnog osoblja. Klijentcentrična praksa u oblasti zaštite mentalnog zdravlja zlatni je standard u ovom području. Cijeli sistem mora da počiva upravo na individualnim planovima za svakog korisnika pojedinačno, koji su fokusirani, među ostalim, ne samo na oporavak u medicinskom smislu, već i na razvijanje ili unaprjeđenje lične neovisnosti, te očuvanje i osnaživanje funkcionalnih kapaciteta svakog pojedinca. Ovo je ujedno bitan mehanizam zaštite pojedinca koji ima za cilj što je moguće bolji oporavak osobe i povećanu socijalnu uključenost u društvo. Čl. 43., 44. i 45. Zakona regulira se pristanak na tretman, zatim izuzeci od obaveznog pristanka na tretman, te postupanje prema osobama sa mentalnim poremećajima bez njihovog pristanka. Ova su pitanja regulirana i važećim propisima, te nisu pretrpjela veće izmjene, samo su sada na jednom mjestu bolje povezane odredbe Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama i Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata. Svaki liječnički postupak mora se upisati u medicinsku dokumentaciju sa naznakom da li je bio poduzet sa ili bez pristanka osobe. Navedeno je potpuno u skladu sa Načelom broj 11. „Saglasnost za liječenje“ utvrđenom u dokumentu „Načela zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja“, gdje se pod tač. 10 definira da svako liječenje treba neposredno zabilježiti u medicinsku dokumentaciju pacijenta sa naznakom da li je nedobrovoljno ili dobrovoljno. Također, odredbe u ovom Poglavlju su saglasne članu 12. Preporuke R(2004)10 Komiteta ministara Vijeća Evrope u vezi zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima, koji se odnosi na opća načela liječenja mentalnog poremećaja. Standardi koji su propisani međunarodnim dokumentima, uključujući spomenuto Načelo broj 11., dijelom su obrađeni u ovom Poglavlju, a u drugom dijelu su razrađeni kroz odredbe Zakona u Poglavljima koja slijede. U pogledu davanja pristanka, odnosno saglasnosti na medicinski postupak, treba ukazati i na stajalište Odbora za prava osoba sa invaliditetom Ujedinjenih nacija, prema kojem su:

„poslovna sposobnost i mentalni kapacitet različiti koncepti. Poslovna sposobnost jest sposobnost primanja prava i obaveza i korištenja tih prava. Ona je ključna za valjano sudjelovanje u društvu. Mentalni kapacitet odnosi se na vještine pojedinca da donosi odluke, što se prirodno razlikuje od osobe do osobe i koje kod jedne osobe mogu varirati ovisno o mnogim faktorima, uključujući okolišne i socijalne faktore. (...) Lišenje poslovne sposobnosti, samo po sebi, ne znači nesposobnost za davanje pristanka pa se i kod osobe koja je lišena poslovne sposobnosti, takav kapacitet mora utvrđivati.“¹⁶

Članom 46. definira se postupanje kada je neophodna hitna medicinska mjera. U Nacrtu zakona data je pažnja zaštiti djece i adolescenata, a što je saglasno gore spomenutim Načelima Ujedinjenih nacija i Konvenciji o pravima djeteta. Tako je članom 47. regulirano da se u zdravstvenoj ustanovi odnos zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika prema djetetu obavezno zasniva na poštivanju najboljeg interesa djeteta. U

¹⁶ Op. cit. str. 67. i 68.

toku tretmana u zdravstvenoj ustanovi, dijete koje je sposobno za rasuđivanje ima pravo da odlučuje o tretmanu koji se na njega odnosi, a u skladu sa njegovom dobi, zrelosti i sposobnosti rasuđivanja. Dijete ima pravo da odredi vrstu i obim informacija za koje dopušta da se dijele, kao i s kim se te informacije mogu podijeliti. Ovim članom su propisana i izuzeća kada se mišljenje djeteta ne uzima u obzir. Nadalje, u članu 48. definira se medikamentozna terapija, i to u skladu sa Načelom 10. citiranih Načela Ujedinjenih nacija. Još jedna novina u Nacrtu zakona je i uređenje psihoterapije, kao psihološke metode liječenja, a koja treba biti dostupna osobama s mentalnim poremećajima u zdravstvenim ustanovama primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite (član 49.). Usluge psihoterapije u oblasti zaštite mentalnog zdravlja pružaju zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici koji su za to osposobljeni. Mora se naglasiti da je i sada psihoterapija prepoznata kao usluga u sistemu zdravstva, i to Naredbom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 82/14, 107/14 i 58/18). Međutim, uvažavajući složenost pružanja ovih usluga, posebno široki dijapazon različitih psihoterapijskih pravaca i uvjeta stručnog obrazovanja, obrađivač propisa je cijenio opravdanim da se predvidi donošenje podzakonskog akta kojim bi se uredili uvjeti, sadržaj i način pružanja usluga psihoterapije u zdravstvenoj zaštiti u Federaciji BiH.

U ovom Poglavlju definira se **Odjeljak B** „Tretman – primarni nivo zdravstvene zaštite“. Radi se o temi koja nije zastupljena u važećem Zakonu o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. Naime, važeći Zakon se odnosi isključivo na bolnički tretman osoba sa mentalnim poremećajima. U izradi Prednacrt zakona, odlučeno je koncept zakona postaviti tako da predstavlja cjeloviti okvir zaštite mentalnog zdravlja, počevši od promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja, do tretmana na svim nivoima zdravstvene zaštite. Slijedom toga, u ovo Poglavlje je uključen i tretman na primarnom nivou zdravstvene zaštite. U cilju osiguranja potrebne dostupnosti zdravstvene zaštite, primarna zdravstvena zaštita organizira se tako da je korisnicima dostupna u općini njihovog prebivališta. Zdravstvena ustanova primarnog nivoa zdravstvene zaštite odgovorna je za tretman osoba sa mentalnim poremećajima u skladu sa pravilima struke i propisima u području zdravstva u Federaciji. Ovdje je ponovo naglašen značaj individualnog plana tretmana. Tretman osoba sa mentalnim poremećajima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti osigurava stručno osoblje različitih službi doma zdravlja, i to uključujući, ali ne ograničavajući se na centar za mentalno zdravlje u zajednici, službe porodične i opće medicine, kao i službe hitne medicinske pomoći, organizirane saglasno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Federalni ministar zdravstva donosi pravilnik o zaštiti mentalnog zdravlja na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Pravilnikom će se urediti sveobuhvatna zdravstvena zaštita kroz odgovarajuće službe primarnog nivoa, a ne samo uvjeti rada i postupanja u centru za mentalno zdravlje u zajednici, kao što je sada slučaj. Praksa je pokazala da je donošenje Pravilnika o organizaciji i bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci („Službene novine Federacije BiH“, broj: 73/11) bilo od izuzetnog značaja za uspostavljanje centara, da su jasni uvjeti u kojima centar radi, sastav tima, te opis posla svakog člana tima, kao i saradnja sa drugim subjektima u zajednici. U izradi Prednacrt zakona ocijenjeno je da sličan pravilnik treba donijeti i na osnovu Nacrt zakona, s tim da isti treba da bude širi,

odnosno da obuhvati i službe porodične i opće medicine, kao i službe hitne medicinske pomoći i sl., te način njihove saradnje sa centrima za mentalno zdravlje u zajednici. Time bi odnosi između službi bili jasniji, što donosi korist pacijentima, odnosno utječe na kvalitet usluga, njihovu efikasnost i blagovremenost.

Poglavlje VII. sadrži i **Odjeljak C.** „Tretman – sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite“. Čl. 55. i 56. se odnose na opće odredbe o tretmanu na ovim nivoima zdravstvene zaštite. Tretman osobe sa mentalnim poremećajima na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite obuhvata specijalističko-konsultativnu i bolničku zdravstvenu djelatnost u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Propisane su obaveze zdravstvenih ustanova, skrećući pažnju, među ostalim, i na dužnost da ustanova osobi sa mentalnim poremećajima učini dostupnim utvrđivanje i liječenje drugih zdravstvenih stanja. Ovo iz razloga što su uočeni problemi u zdravstvenim ustanovama vezano za somatsko zdravlje osoba sa mentalnim poremećajima, kao i postojanje stigme od strane profesionalaca u zdravstvu koji se bave drugim medicinskim disciplinama prema osobama sa mentalnim poremećajima. U ovom Odjeljku definira se poseban Pododjeljak C1. "Tretman u bolničkim kapacitetima". Radi se uglavnom o pitanjima koja su regulirana i važećim Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. U Nacrtu zakona tretman u bolničkim kapacitetima je inoviran, ali u manjem obimu, budući da je primjena važećeg Zakona pokazala samo manje slabosti u ovom dijelu, koje su identificirane i sada otklonjene, odnosno pojedine odredbe o tretmanu u Prednacrtu zakona učinjene su kvalitetnijim. Članom 57. propisana su prava osoba sa mentalnim poremećajima tokom smještaja u zdravstvenoj ustanovi. Zatim se regulira dobrovoljni smještaj osoba sa mentalnim poremećajima u zdravstvenu ustanovu i tretman u zdravstvenoj ustanovi na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Novina je član 60. kojim se uređuje plan tretmana u zdravstvenoj ustanovi na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, iz razloga naprijed objašnjenih u vezi sa insistiranjem na individualnom planu tretmana. Tretman osobe sa mentalnim poremećajima u zdravstvenoj ustanovi na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite uključuje njegu, liječenje, psihosocijalne intervencije. Plan tretmana osobe sa mentalnim poremećajima obavezno je individualiziran, usmjeren na potrebe i oporavak osobe sa mentalnim poremećajima, a provodi se uz poštivanje i očuvanje digniteta osobe, privatnosti i povjerljivosti, bez diskriminacije i nečovječnog postupanja, te uključuje poštivanje svih drugih prava utvrđenih ovim zakonom i drugim propisima u Federaciji. Posebno je naglašeno da je plan tretmana odgovorno osoblje zdravstvene ustanove dužno izraditi pri prijemu osobe u tu ustanovu, i to uz aktivno sudjelovanje osobe sa mentalnim poremećajima, u skladu sa njenim mentalnim sposobnostima i, kada god je to moguće, uz njen pristanak, u saradnji sa njenom porodicom ili zakonskim zastupnikom. Plan tretmana uključuje i planiranje otpusta osobe iz zdravstvene ustanove. Plan tretmana osobe sa mentalnim poremećajima redovno se evaluira i usklađuje sa potrebama te osobe. Kao i u važećem Zakonu o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, i u Nacrtu zakona regulira se primjena elektrostimulativne terapije, kao i zabrana psihohirurgije, kastracije i sterilizacije, a što su inače pitanja definirana kroz Načelo 11. dokumenta Ujedinjenih nacija „Načela zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja“. Nacrt zakona je usklađen sa ovim Načelima. Članom 63. propisano je liječenje djece i adolescenata, a koje organizira i provodi nadležna zdravstvena ustanova na odjelu namijenjenom liječenju djece i adolescenata koji su odvojeni od odjela za punoljetne osobe. U istom Odjeljku C,

posebno je izdvojeno pitanje otpusta kao Pododjeljak C2. Radi se o novini u Zakonu, jer je obrađivač propisa u izradi istog, kroz dostupne analize, ustanovio da je otpust jedno od pitanja koja moraju biti bolje uređena kroz zakonodavni okvir. Nesporno je da o samom otpustu postoji jasan okvir provođenja u važećim propisima, te da se radi o pitanju koje se dalje uređuje kroz standardne operativne procedure na nivou zdravstvenih ustanova, i to spram djelatnosti bolnica, kategorije pacijenata i sl. Nesporno je da član 109. Zakona o zdravstvenoj zaštiti utvrđuje kontinuiranu zdravstvenu zaštitu, što ustanove različitih nivoa zdravstvene zaštite obavezuje na stalnu saradnju radi osiguranja kvalitetnih usluga pacijentu i zaštite njegovog zdravlja. Međutim, praksa pokazuje da otpust osoba sa mentalnim poremećajima traži čvršće povezivanje bolnica sa centrima za mentalno zdravlje u zajednici i njihovim partnerima. U cilju potpune implementacije člana 109. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, u Nacrt zakona su ugrađene norme koje akcentiraju važnost planiranja otpusta iz zdravstvene ustanove. Tako je članom 64. Nacrta zakona propisano da se planiranje otpusta osobe sa mentalnim poremećajima iz zdravstvene ustanove provodi tokom bolničkog liječenja osobe, i to na osnovu struktuiranog i standardiziranog plana otpusta. Planiranje otpusta osobe sa mentalnim poremećajima zahtijeva multidisciplinarni timski pristup, uključivanje te osobe i porodice, zakonskog zastupnika ili staratelja, te po potrebi i drugih službi ili organizacija u zajednici, a u svrhu osiguranja kontinuiteta zdravstvene zaštite i koordinacije u provođenju brige za osobe sa mentalnim poremećajima poslije završenog bolničkog liječenja. Uvažavajući rezultate Pilot projekta koji je u Federaciji proveden u lokalnim sredinama, koje su testirale inovirani Model otpusta, otpust iz zdravstvene ustanove može se kategorizirati u dvije grupe: jednostavan/rutinski ili složen/kompleksan, a provodi se uvijek na osnovu procijenjenih potreba za pružanjem zdravstvenih, socijalnih i drugih usluga toj osobi poslije završenog bolničkog liječenja. Posebno je važno, u tom smislu, da zdravstvena ustanova, u okviru bolničkih standarda, razvije politiku i proceduru planiranja otpusta, da zaključi protokole o saradnji između bolnice i službi za zaštitu mentalnog zdravlja i drugih službi u zajednici, uključujući definirane uzajamne obaveze i odgovornosti u pogledu tretmana i brige za osobe sa mentalnim poremećajima poslije bolničkog liječenja, kao i da ispunjava uvjete propisane pravilnikom iz člana 68. stava (2) ovog Zakona. To je članom 65. Nacrta zakona i predviđeno. Osim toga, čl. 66. i 67. definira se šta obuhvaća, odnosno pod kojim se uvjetima provodi rutinski/jednostavni otpust, a kada se provodi složeni/kompleksni otpust. Tako se kompleksni/složeni otpust organizira kada osoba sa mentalnim poremećajima treba podršku jedne ili više službi u zajednici poslije otpusta i kada planiranje otpusta zahtijeva koordinaciju više službi kako bi otpust osobe bio siguran. Proces planiranja kompleksnog/složenog otpusta uključuje procjenu stanja u porodici ili drugog okružja u kojem osoba živi; procjenu zdravstvenih potreba i službi u kojima ove potrebe mogu biti zadovoljene; procjenu potreba za koordiniranom brigom, psihosocijalnom rehabilitacijom, odnosno procjenu za podrškom korisničkih i drugih organizacija u zajednici. Proces planiranja kompleksnog/složenog otpusta osobe sa mentalnim poremećajem, koja ima potrebu i za socijalnom brigom, provodi se u uskoj saradnji sa službama socijalne zaštite, a radi procjene stepena potrebne podrške koja se može pružiti toj osobi kroz prava i usluge na osnovu propisa o osnovama socijalne zaštite. Ovakav pristup proizlazi iz potrebe osiguranja kontinuiteta brige o osobi, ne samo u zdravstvenom segmentu, nego i u širem obimu prava i potreba u društvu, a na koje, primjera radi, hronično narušeno zdravlje, može da ima uticaja. Osim toga, provođenje otpusta po svim elementima kako će isti biti definiran Zakonom i

podzakonskim aktima, osigurava i implementaciju odredbi Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, u dijelu koji se odnosi na ove osobe kada je njihov invaliditet uzrokovan mentalnim poremećajima. Usmjerenost na zadovoljavanje potreba pojedinca u društvu, na njegovu funkcionalnost, a ne na dijagnozu i stigmatu koja se povezuje sa mentalnim poremećajima, dugoročno promatrano, jeste cilj kojem Federacija treba da teži. Odredbom člana 68. propisuje se način i postupak planiranja otpusta i otpust. Predviđeno je da se u vezi s tim donosi poseban pravilnik, koji treba da sadrži svrhu i ciljeve planiranja otpusta, vrste otpusta, procjenu potreba osobe sa mentalnim poremećajima, način i postupak planiranja, koordinacije i provođenja otpusta, obaveze zdravstvenih ustanova, obaveze multidisciplinarnog tima, saradnju sa drugim službama u zajednici, a koje su od značaja za siguran otpust osobe sa mentalnim poremećajima iz zdravstvene ustanove i druga pitanja od značaja za siguran otpust. Napominjemo da je razvijen dokument pod nazivom: Model otpusta osobe sa mentalnim poremećajima iz zdravstvene ustanove u zajednicu, obuhvata i rezultate zabilježene u praksi tokom njegove primjene, a na osnovu kojih su izvedene preporuke za daljnje aktivnosti u ovom području. Jedna od preporuka profesionalaca u zdravstvu je bila i da se ovo pitanje novim Zakonom adekvatno uredi, odnosno da mu se da odgovarajući značaj. Posebno se insistiralo na donošenju podzakonskog akta, koji bi propisao osnove za provođenje potrebne saradnje, korak po korak, a prema vrsti otpusta. Imajući u vidu značajne rezultate i pomake u ostvarivanju saradnje između bolnice i subjekata u zajednici, a koji su zabilježeni kroz testni period, te uvažavajući preporuke uposlenih u području zaštite mentalnog zdravlja, obrađivač propisa je ovo pitanje uvrstio u Nacrt zakona.

Odjeljak C. sadrži i Pododjeljak C3. „Biomedicinska istraživanja“. Članom 69. Nacrta zakona je predviđeno da se biomedicinska istraživanja mogu poduzimati prema osobama sa mentalnim poremećajima u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zakona o liječništvu, Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, ukoliko su ispunjeni određeni uvjeti, koji su isti kao i u važećem Zakonu o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. Članom 70. Nacrta zakona propisano je da se klinička ispitivanja lijekova nad osobama sa mentalnim poremećajima mogu poduzimati u skladu s odredbama Zakona o lijekovima i medicinskim sredstvima, odnosno kada se ispune određeni uvjeti. U odnosu na važeći Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, odredba je ostala ista, izuzev što se mora naglasiti da je brisana norma prema kojoj je bilo dozvoljeno da se klinička ispitivanja lijekova nad osobama sa mentalnim poremećajima koje nisu u stanju dati svoj pristanak, mogu poduzimati pod uvjetom da je zakonski zastupnik dao svoj pisani pristanak. Ova mogućnost u Nacrtu zakona nije dozvoljena, jer samo i isključivo osoba sa mentalnim poremećajima može da odlučuje o uključivanju u kliničko ispitivanje lijekova; nikako o tome ne može odlučivati zakonski zastupnik. Isti je slučaj i sa davanjem saglasnosti za provođenje biomedicinskih i drugih istraživanja. Budući da se radi o pitanju koje je bilo razmatrano i kroz sudsku praksu, važno je istaći da je stav suda da ako osoba nije sposobna sama pristati na biomedicinska istraživanja, ne smatra se relevantnim bilo koji zamjenski vid pristanka na to istraživanje. Navedeni stav usaglašen je sa Nirnberškim kodeksom (1949.). Prema tom kodeksu, informirani pristanak na eksperimentiranje je „apsolutno esencijalan“ za njegovo provođenje. Davanje pristanka na istraživanje neotuđivo je

pravo svake osobe i ne može se prenijeti ni na koga drugog.¹⁷ Slijedom navedenog, Nacrtom zakona nije dozvoljeno, kao ranije, da pristanak na istraživanje može dati i zakonski zastupnik osobe sa mentalnim poremećajima.

U Odjeljku C. regulirana je i obdukcija, kao Pododjeljak C4. Tako je članom 74. propisano da se u slučaju smrti osobe sa mentalnim poremećajima, bez obzira u kojoj se ustanovi nalazi, mora obaviti obdukcija u skladu sa propisima o zdravstvenoj zaštiti. Troškovi obdukcije padaju na teret budžeta kantona nadležnog prema mjestu prebivališta, odnosno boravišta umrle osobe.

Poglavlje VIII. „Prisilno zadržavanje i prisilni smještaj u zdravstvenoj ustanovi“ (čl. 73.-92.) regulira dva važna pitanja koja je neophodno zakonski decidno utvrditi. Odredbe su u najvećem dijelu ostale iste kao u važećem Zakonu o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, budući da je svojevremeno i samo Vijeće Evrope dalo ocjenu da je taj Zakon u visokom stepenu usklađen sa Evropskom konvencijom o ljudskim pravima i osnovnim slobodama. Posebno je važno naglasiti da je važeći Zakon usklađen sa kriterijima koji se odnose na primjenu člana 5. navedene konvencije, a koji su vezani za izuzeća pod kojima je dozvoljeno ograničavanje slobode, a što je kroz praksu Evropskog suda za ljudska prava vrlo detaljno razrađeno i potvrđeno kroz niz odluka. Dakle, svako lišavanje slobode osoba sa mentalnim poremećajima, mora se cijeliti u kontekstu člana 5. Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama. Tako je i u Nacrtu zakona, u Poglavlju „Prisilno zadržavanje i prisilni smještaj u zdravstvenoj ustanovi“ osiguran takav pravni okvir koji ima za cilj osigurati zakonitost lišavanja slobode, te omogućiti pravo na žalbu, i mogućnost preispitivanja odluke suda, a što odgovara zahtjevima člana 5. Evropske konvencije. Osim ove fundamentalno važne usaglašenosti Nacrta zakona sa Evropskom konvencijom, mora se naglasiti da ovo Poglavlje dosljedno prati i sadržaj načela nedobrovoljnog smještaja, koje je utvrđeno u dokumentu Ujedinjenih nacija „Načela zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja“. Nadalje, kod stvaranja domaćeg pravnog okvira iz područja zaštite mentalnog zdravlja, cijeneći da je BiH članica Vijeća Evrope, poseban značaj dat je Preporuci R(2004)10 Komiteta ministara Vijeća Evrope u vezi zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima. Ove Preporuke poglavljem III definiraju uvjete i kriterije za prisilan smještaj u psihijatrijsku ustanovu i prisilno liječenje mentalnog poremećaja (čl. 16-25: donošenje odluka o prisilnom smještaju i/ili prisilnom liječenju; postupci prije donošenja odluke; donošenje odluka o prisilnom smještaju i/ili prisilnom liječenju u hitnim situacijama; pravo na informiranost; pravo osoba podvrgnutih prisilnom smještaju na komunikaciju i na posjete; prestanak prisilnog smještaja i/ili prisilnog liječenja; revizije i žalbe u vezi sa zakonitošću prisilnog smještaja i/ili prisilnog liječenja). Zakonske su odredbe jasno povezane sa odredbama Preporuke R(2004)10. Ono što je zajedničko svim međunarodnim dokumentima koje smo spomenuli u vezi sa prisilnim zadržavanjem i prisilnim smještajem osoba sa mentalnim poremećajima u zdravstvenu ustanovu, jeste kriterij da odluku o tome da se osoba podvrgne prisilnom smještaju treba da donese sud ili drugo neovisno nadležno tijelo. Sud ili drugo nadležno tijelo treba da: uzme u obzir mišljenje osobe koja je u pitanju, te da djeluje u skladu sa postupcima zakonom propisanim, zasnovanim na načelu da se ta osoba mora vidjeti i

¹⁷ Rabi Abdullahi v. Pfizer, Inc., United States Court of Appeals for Second Circuit, 30.01.2009. godine, odluka potvrđena presudom Vrhovnog suda SAD-a od 10.08.2009. godine (Više u: Roksandić Vidlička, S., Galiot, V.: Medicinski eksperimenti kao zločin protiv čovječnosti: Nakon Nirnberga Pfizer).

konsultirati. Navedeno je neophodno kako bi lišavanje slobode imalo legitimitet, i kako bi se sačuvao integritet i dostojanstvo osobe sa mentalnim poremećajima, uvažavajući spektar ljudskih prava koja se imaju poštivati u provedbi ovakvih postupaka.

Imajući sve to u vidu, obrađivač propisa nije bitno odstupio od rješenja propisanih u važećem pravnom okviru, a u pogledu prisilnog zadržavanja i prisilnog smještaja u zdravstvenoj ustanovi. Ono što jeste uzeto u obzir jesu komentari pristigli od profesionalaca uposlenih u zdravstvu, te su isti razmotreni u svjetlu unaprijeđenja pojedinih odredbi i njihove jasnoće, a radi otklanjanja dilema u praksi. Članom 73. propisano je da se osoba sa težim mentalnim poremećajima koja uslijed tog poremećaja ozbiljno i direktno ugrožava vlastiti život ili zdravlje ili sigurnost, odnosno život ili zdravlje ili sigurnost drugih osoba može smjestiti u zdravstvenu ustanovu bez svog pristanka, po postupku za prisilno zadržavanje i prisilni smještaj propisanim ovim zakonom. U ovom Poglavlju pravi se jasna razlika između prisilnog zadržavanja i prisilnog smještaja, kako u procesnom tako i u suštinskom smislu.

Odjeljak A. odnosi se na prisilno zadržavanje, a regulira sljedeća pitanja: uputnicu; izuzeća od obaveze pribavljanja uputnice; procjenu za prisilno zadržavanje; odluku o prisilnom zadržavanju; obavijest nadležnom sudu o prisilnom zadržavanju, te shodnu primjenu odredbi o prisilnom zadržavanju. Ovdje je važno ukazati na potrebu uključenja policijskih službenika u pojedinim situacijama. Naime, član 32. Preporuke R(2004)10 uređuje pitanje uključenosti policije, i to na način da bi u ispunjavanju svojih zakonskih dužnosti, policija trebala koordinirati svoje intervencije sa intervencijama medicinskih i socijalnih službi, po mogućnosti uz pristanak, ukoliko ponašanje te osobe snažno ukazuje na mentalni poremećaj i predstavlja značajan rizik da će ta osoba povrijediti sebe ili druge ljude. Ukoliko ne postoje druge odgovarajuće mogućnosti, od policije se može zahtijevati da prilikom obavljanja svojih dužnosti pomogne pri sprovođenju ili vraćanju osoba koje podliježu prisilnom smještaju u odgovarajuću ustanovu. Pripadnici policije trebaju poštovati dostojanstvo i ljudska prava osoba sa mentalnim poremećajima. U skladu s tim, odredba člana 75. Nacrta zakona usaglašena je sa citiranom Preporukom Vijeća Evrope.

Odjeljak B. odnosi se na prisilni smještaj, a regulira sljedeća pitanja: postupak za prisilni smještaj; postupanje nadležnog suda; pribavljanje mišljenja neovisnog psihijatra; rješenje nadležnog suda; trajanje prisilnog zadržavanja; prestanak razloga za prisilno zadržavanje; trajanje i produženje prisilnog smještaja; dostavljanje rješenja suda i pravo žalbe. U odnosu na odredbe važećeg Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, u Nacrt zakona su u ovom dijelu o prisilnom smještaju unesene i određene novine. Međutim, treba naglasiti da, kao i do sada, o prisilnom smještaju osobe sa mentalnim poremećajima u zdravstvenu ustanovu odlučuje nadležni sud u vanparničnom postupku. Sud je dužan da ispita sve okolnosti koje su od značaja za donošenje rješenja i da sasluša sve osobe koje imaju saznanje o bitnim činjenicama, uključujući i saslušanje osobe sa mentalnim poremećajima na licu mjesta u zdravstvenoj ustanovi u kojoj je osoba prisilno zadržana. Preispitano je dostavljanje odluke suda u svakom slučaju i nadležnom centru za socijalni rad, te je ocijenjeno da to nije neophodno. Nacrt zakona sada predviđa da o svojoj odluci sud obavještava nadležni centar za socijalni rad samo ukoliko je osoba pod starateljstvom tog centra. Novina je odredba koja regulira trajanje prisilnog zadržavanja, i to iz razloga prisutnih nedoumica u praksi i vremenskog trajanja

postupka, koji se nije uvijek mogao provesti u propisanim rokovima. Zbog toga je članom 84. propisano da prisilno zadržavanje osobe u zdravstvenoj ustanovi može da traje samo do donošenja odluke suda o prisilnom smještaju u zdravstvenu ustanovu, a u skladu sa rokovima utvrđenim Zakonom o vanparničnom postupku i ovim zakonom. Izuzetno, ako sud u roku iz stava (1) ovog člana, ne donese odluku o prisilnom smještaju, zdravstvena ustanova je dužna da otpusti osobu koja je prisilno zadržana. Ukoliko i dalje postoje razlozi za prisilno zadržavanje saglasno članu 72. ovog Zakona, zdravstvena ustanova pokreće ponovni postupak prisilnog zadržavanja, odnosno prisilnog smještaja te osobe shodno odredbama ovog Poglavlja zakona. Ponovni postupak iz stava (2) ovog člana dozvoljeno je pokrenuti samo jednom. Ovim je pravnim rješenjem osigurana garancija od potencijalnih ograničavanja slobode osobe bez zakonskog uporišta i u roku dužem od zakonom propisanog. Također, odredba ima za cilj da skrene pažnju na obavezu poštivanja rokova u ovom postupku, u suprotnom se ne smije desiti da zbog nedostatka odluke suda osoba i dalje boravi u ustanovi kao prisilno zadržana. Nadalje, u Nacrtu zakona trajanje i produženje prisilnog smještaja su bolje uređeni u odnosu na važeći Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. Prisilni smještaj se, prvim rješenjem, određuje u trajanju do 30 dana, a ne kao do sada do šest mjeseci. A produženje prisilnog smještaja sud donosi po istom postupku po kojem je donio i prvo rješenje o prisilnom smještaju, na način da sljedeće produženje može odrediti u trajanju do tri mjeseca od dana isteka vremena određenog rješenjem. Svako naredno produženje poslije toga može da odredi na vrijeme do šest mjeseci od dana isteka roka utvrđenog prethodnim rješenjem. Ovakav način odlučivanja ne znači da prisilni smještaj obavezno i traje koliko i utvrđeni period po rješenju, jer je propisana obavezna redovna komunikacija između zdravstvene ustanove i suda u skladu sa članom 90. ovog zakona. Čim se ocijeni da osoba nije više u stanju koje iziskuje prisilni smještaj poduzimaju se propisane radnje po Zakonu kako bi se okončao prisilni smještaj. Vezano za ova zakonska rješenja, valja napomenuti da su ista usklađena sa odredbama čl. 24. i 25. Preporuke R(2004)10 Komiteta ministara Vijeća Evrope u vezi zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima, koje se odnose na prestanak prisilnog smještaja i/ili prisilnog liječenja, te revizije i žalbe u vezi sa zakonitošću prisilnog smještaja i/ili prisilnog liječenja. Prema Preporuci, prisilni smještaj ili prisilno liječenje trebaju biti prekinuti ukoliko se više ne ispunjava bilo koji od kriterija za tu mjeru, a što je adekvatno prepoznato i u Nacrtu zakona.

Odjeljak C. „Komunikacija između zdravstvene ustanove i suda, te promjena okolnosti tokom prisilnog smještaja“ propisuje da je zdravstvena ustanova dužna da sudu dostavlja izvještaje o promjenama u zdravstvenom stanju prisilno smještene osobe. Redovna komunikacija između zdravstvene ustanove i nadležnog suda uspostavlja se kako bi se u svakom konkretnom slučaju prisilni smještaj, odnosno prisilno liječenje moglo prekinuti odmah ukoliko više nije ispunjen bilo koji od kriterija za tu mjeru. Redovna komunikacija ima za cilj da osigura blagovremeni prekid prisilnog smještaja u zdravstvenoj ustanovi i onemogući nezakonitost lišavanja slobode osobe sa mentalnim poremećajima kada za to nema ni medicinskog ni zakonskog osnova (član 90). Davanje dobrovoljnog pristanka na smještaj tokom trajanja prisilnog smještaja propisano je članom 91. i to je odredba koja je sada detaljnije uređena zbog zahtjeva iz prakse da se ova situacija adekvatno normira. Nacrt zakona predviđa da je voditelj odjela u zdravstvenoj ustanovi dužan bez odlaganja obavijestiti sud o tome da je osoba sa mentalnim poremećajima prisilno smještena u zdravstvenu ustanovu, koja nije počinitelj

krivičnog djela, tokom trajanja tog smještaja dala dobrovoljni pristanak na smještaj, odnosno tretman. Obavijest obavezno sadrži i informacije o obavljenoj procjeni stanja osobe u smislu sposobnosti donošenja odluka o svom liječenju, odnosno potrebnom tretmanu. Davanjem dobrovoljnog pristanka na smještaj prestaju razlozi za daljnji prisilni smještaj osobe sa mentalnim poremećajima u zdravstvenoj ustanovi. Obavijest o davanju dobrovoljnog pristanka zdravstvena ustanova dužna je dostaviti i osobama, odnosno službama navedenim u stavu (2) člana 78. ovog zakona u roku od 24 sata od donošenja odluke iz stava (2) ovog člana. Daljnji tretman osobe sa mentalnim poremećajima, nakon davanja dobrovoljnog pristanka na smještaj, provodi se u zdravstvenoj ustanovi u skladu sa članom 58. ovog Zakona.

Poglavlje IX. „Mjere prisile u zaštiti osoba sa mentalnim poremećajima“ (čl. 93. – 98.) definira mjere prisile kao sredstva i metode za fizičko ograničavanje kretanja i djelovanja osobe sa težim mentalnim poremećajima koja je smještena u zdravstvenoj ustanovi. Predviđeno je da vrste i način primjene mjera prisile prema osobi sa težim mentalnim poremećajima posebnim pravilnikom utvrđuje federalni ministar zdravstva (član 93.). Ovo je Poglavlje dijelom inovirano u odnosu na važeći Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. Članom 94. je utvrđeno da se mjere prisile prema osobi sa težim mentalnim poremećajima smiju primijeniti samo izuzetno ako je to jedino sredstvo da se otkloni neposredna opasnost koja proizlazi iz njenog ponašanja, a kojom ozbiljno i direktno ugrožava vlastiti ili tuđi život ili zdravlje. Važno je naglasiti da se mjere prisile mogu primijeniti samo u mjeri i na način prijeko potreban da se otkloni opasnost iz stava (1) ovog člana. Mjere prisile smiju trajati samo dok je to nužno da se otkloni opasnost. Mjere prisile mogu se primijeniti tek nakon što se neprisilnim mjerama nije otklonila opasnost iz stava (1) ovog člana. Odredbom člana 95. utvrđeno je da odluku o primjeni mjere prisile donosi psihijatar i nadzire njezinu primjenu. Stavom (2) predviđeno je izuzeće zbog hitnosti, a kada se ne može čekati da odluku o primjeni mjere prisile donese psihijatar. Nadalje, zdravstvena ustanova obavezna je osigurati da stručno zdravstveno osoblje stalno prati tjelesno i mentalno stanje osobe sa težim mentalnim poremećajima prema kojoj se primjenjuju mjere prisile. Posebno su propisane obaveze u slučaju primjene mjera prisile. U ovom Poglavlju je predviđena i odredba o postupanju policijskih službenika u slučajevima kada je potrebno, na poziv zdravstvenog radnika ili zdravstvenog saradnika, pružiti pomoć pri savladavanju tjelesnog otpora osobe sa mentalnim poremećajima, i to samo dok ta osoba pruža tjelesni otpor, te dok se ne osigura zbrinjavanje i otklanjanje neposredne opasnosti uzrokovane ponašanjem te osobe.

Primjena mjera prisile regulirana je Preporukom R(2004)10 Komiteta ministara Vijeća Evrope u vezi zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima, i to čl. 8. i 27. Tako je članom 8. Preporuke uređeno načelo najmanjih ograničenja, prema kojem ove osobe imaju pravo da budu zbrinute u najmanje restriktivnom okruženju koje je dostupno, uz liječenje koje najmanje restriktivno ili najmanje narušava integritet, a koje stoji na raspolaganju, uzimajući u obzir njihove zdravstvene potrebe i potrebu da se zaštiti sigurnost drugih ljudi. Takve mjere se mogu koristiti samo pod medicinskim nadzorom i moraju biti na odgovarajući način dokumentirane. Pored toga: osoba podvrgnuta mjeri prisile se mora redovno nadzirati, i razlozi za takve mjere, kao i trajanje takvih mjera, moraju se evidentirati u ličnom medicinskom dosijeu osobe i u matičnoj

knjizi. Upravo uzevši u obzir ove odredbe Preporuke R(2004)10, definirane su i odredbe u Nacrtu zakona.

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

Poglavlje X. „Postupanje prema počiniteljima protivpravnih, odnosno krivičnih djela“ (čl. 99. – 106.) uređuje zdravstvenu zaštitu za osobe sa mentalnim poremećajima, bez obzira na to da li je osoba počinila protivpravno djelo koje je u zakonu određeno kao krivično djelo ili je počinila krivično djelo. Ove osobe imaju pravo na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu i unaprjeđivanje svog zdravlja pod jednakim uvjetima kao i svi drugi građani. Uzevši u obzir propise iz oblasti krivičnog prava, u ovom Poglavlju se daje osvrt na mjere sigurnosti obaveznog psihijatrijskog liječenja i obaveznog liječenja od ovisnosti. Mjera sigurnosti obaveznog psihijatrijskog liječenja izrečena uz drugu krivičnopravnu sankciju počinitelju krivičnog djela u stanju smanjene ili bitno smanjene uračunljivosti izvršava se u forenzičkoj zdravstvenoj ustanovi. Mjera sigurnosti obaveznog psihijatrijskog liječenja izrečena uz rad za opće dobro na slobodi ili uz uvjetnu osudu izvršava se u vanbolničkoj ili bolničkoj zdravstvenoj ustanovi za zaštitu mentalnog zdravlja, a prema ocjeni sudskog vještaka (član 100.). Mjera sigurnosti obaveznog liječenja od ovisnosti izrečena počinitelju koji je krivično djelo počinio pod odlučujućim djelovanjem ovisnosti od alkohola ili opojnih droga izvršava se u skladu sa članom 100. ovog zakona. Zakon uređuje i prisilni smještaj neuračunljive osobe počinitelja protivpravnog djela. Naime, u skladu sa krivičnim propisima, ukoliko je osoba sa mentalnim poremećajima učinila protivpravno djelo, koje je u zakonu određeno kao krivično djelo, ta osoba ne može krivično odgovarati. U tom slučaju se u krivičnom postupku utvrdi počinjenje, u stanju neuračunljivosti, protivpravnog djela zakonom određenog kao krivično djelo, nakon čega nadležni sud u vanparničnom postupku utvrđuje prisilni smještaj u zdravstvenu ustanovu. Saglasno članu 102. Nacrta zakona, prisilni smještaj neuračunljive osobe počinitelja protivpravnog djela izvršava se u forenzičkoj zdravstvenoj ustanovi. Na ovaj prisilni smještaj primjenjuju se shodno odredbe čl. 73. – 90. i člana 92. ovog Zakona. Liječenje ovih osoba je određeno kao krivičnopravna sankcija i ono je uvijek prisilnog karaktera. Međutim, sva prava koja pripadaju osobama sa mentalnim poremećajima, odnose se i na zatvorenike nad kojima se izvršavaju navedene mjere sigurnosti, uz ograničenja nametnuta režimom izdržavanja kazne prema posebnim propisima.¹⁸

U pogledu izraza koji se koriste u Poglavlju X. bitno je naglasiti da je napravljena razlika u značenju izraza „krivično djelo“ i „protivpravno djelo koje je u zakonu određeno kao krivično djelo“. Naime, prema stručnim stavovima niza autora, nije prihvatljivo govoriti o

¹⁸ Komentar Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, Urednica: Velinka Grozdanić, Rijeka, 2015. godine, str. 39.

„krivičnom djelu učinjenom od strane neuračunljivog počinitelja“, zbog toga što kod neuračunljivosti nema krivnje, odnosno ne postoji subjektivni element krivnje. Takva osoba može učiniti samo „protivpravno djelo koje odgovara zakonskom opisu određenog krivičnog djela“.¹⁹ Smatra se da je onda ispravno navoditi upravo tako: da je osoba počinila „protivpravno djelo“. U vezi s tim, bilo bi potrebno i u Zakonu o krivičnom postupku Federacije Bosne i Hercegovine jezički uskladiti normu koja se odnosi na postupanje u slučaju neuračunljivosti, kao što je to učinjeno u Zakonu o krivičnom postupku Republike Srpske (izmjenama iz 2017. godine, član 383.). Time bi se norma učinila preciznijom i jasnijom na način da potpuno udovoljava suštini definicije krivnje i elemenata potrebnih za njeno dokazivanje.

Nadalje, odredbom člana 103. skrenuta je pažnja da se i u slučajevima otpusta iz forenzičke zdravstvene ustanove kada prestanu da važe izrečene mjere sigurnosti obavezno primjenjuju odredbe o otpustu utvrđene ovim Zakonom. Također je propisano da je u cilju kontinuiteta tretmana, forenzička zdravstvena ustanova obavezna o otpustu osobe sa mentalnim poremećajima pisanim putem obavijestiti nadležni centar za mentalno zdravlje u zajednici ili drugu osobi najbližu zdravstvenu ustanovu. Odredbom člana 104. regulirani su troškovi izvršenja mjera sigurnosti i prisilnog smještaja neuračunljivih osoba počinitelja protivpravnih djela na način da isti padaju na teret sredstava budžeta kantona prema mjestu prebivališta smještene osobe, a ako je prebivalište nepoznato onda prema mjestu posljednjeg boravišta smještene osobe. Novina u Nacrtu zakona je odredba člana 105. proizišla, također, iz krivičnih propisa, kojom se naglašava obaveza zdravstvenih ustanova da provode preporuke i mjere izrečene maloljetnoj osobi za liječenje i tretman. Radi se o preporukama i mjerama utvrđenim u Zakonu o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku („Službene novine Federacije BiH“, broj: 7/14). Ukoliko zdravstvena ustanova provodi ove preporuke i mjere liječenja i tretmana, u smislu stručnog kadra treba da ima uposlenog najmanje jednog stručnjaka sa znanjem i vještinama za rad sa djecom i adolescentima, odnosno maloljetnim osobama. U praksi se pokazalo da nerijetko zdravstvene ustanove nemaju informacije o obavezi provođenja preporuka ili mjera izrečenih kroz postupke koji se vode po krivičnim propisima. Ministarstvu je ukazano na to da se ovo pitanje razmotri pri izradi ovog Zakona, kako bi obaveze zdravstvene ustanove i po drugim zakonima bile jasno naznačene na jednom mjestu. Ovo posebno dobija na značaju ako se zna da za provođenje nekih od ovih mjera ustanova treba da osigura posebno educiran stručni kadar i druge resurse. Slična je situacija i sa odredbom člana 106. kojim je predviđeno da se zaštitne mjere protiv počinitelja nasilja u porodici, izrečene od strane nadležnog suda, i to psihosocijalni tretman i liječenje od ovisnosti počinitelja nasilja u porodici provode su u vanbolničkim i bolničkim zdravstvenim ustanovama za zaštitu mentalnog zdravlja, u ovisnosti od stanja i potreba te osobe, a u smislu provođenja odredbi propisa o zaštiti od nasilja u porodici.

Poglavlje XI. „Kontinuitet zdravstvene zaštite, kontinuitet brige i psihosocijalna rehabilitacija“ (čl. 107. – 111.) novo je Poglavlje u odnosu na važeći Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, a proizišlo je iz potrebe osiguranja cjelovite brige o osobi sa mentalnim poremećajima, te u tom cilju i bolje saradnje između zdravstvenih ustanova na različitim nivoima zdravstvene zaštite, ali i između zdravstvenih ustanova i

¹⁹ Simović, 2007; Stojanović 2002; Škorić, 2015. prema: „Drugi forenzički susreti – Tema: Uračunljivost – medicinski i krivičnopravni aspekti, Zbornik radova“, Urednici: R. Kovačević i M. Simović, Sokolac, 2019. godine, str. 72.

drugih subjekata u zajednici. Tako je članom 107. Zakona reguliran prvo kontinuitet zdravstvene zaštite. Radi osiguranja kontinuiteta zdravstvene zaštite osoba sa mentalnim poremećajima, u cilju uređenja detalja i specifičnosti te saradnje u konkretnom lokalnom okruženju i kapacitetima, zdravstvene ustanove na svim nivoima zdravstvene zaštite mogu da zaključuju protokole ili sporazume o međusobnoj saradnji po ovom pitanju. Članom 108. uređen je kontinuitet brige o osobi sa mentalnim poremećajima (u daljem tekstu: kontinuitet brige), i to kao stručni pristup orijentiran na osobu, koji se sastoji od niza usluga različitih sektora koje obuhvataju sve nivoe brige. Važno je istaći da kontinuitet brige uključuje integraciju i koordinaciju usluga, komunikaciju između različitih pružatelja usluga i stabilnost odnosa između stručnjaka i osobe sa mentalnim poremećajima tokom vremena. U cilju postizanja kontinuiteta brige, propisane su obaveze zdravstvene ustanove. Članom 109. Zakona uređuje se koordinirana briga, koja podrazumijeva proces pružanja pomoći osobi sa mentalnim poremećajima u pristupu nizu različitih usluga u cilju poboljšanja njenog zdravlja, funkcioniranja, oporavka i socijalne uključenosti. Koordinirana briga usmjerena na osobu sa mentalnim poremećajima uvažava vrijednosti te osobe, osigurava uključenost porodice, kao i zakonskog zastupnika, te osigurava saradnju između različitih pružatelja zdravstvenih, socijalnih, obrazovnih i drugih usluga u lokalnoj zajednici radi osiguranja kontinuiteta brige. Koordinirana briga u zdravstvenoj ustanovi za zaštitu mentalnog zdravlja namijenjena je osobama sa mentalnim poremećajima koje imaju višestruke zdravstvene i socijalne potrebe. Ovaj vid brige, kao set usluga u zdravstvu, testiran je u praksi više godina unazad i donio je izuzetne rezultate, kako u smislu zadovoljstva samih korisnika, unaprjeđenja njihovog zdravlja i socijalne uključenosti, tako i u smislu smanjenja broj hospitalizacija i ponovljenih hospitalizacija. U ovom Poglavlju dužna pažnja data je psihosocijalnoj rehabilitaciji, koja je također jedno od pitanja od uticaja na ukupni oporavak korisnika usluga, ali i na stepen njihove inkluzije u zajednicu. Članom 110. psihosocijalna rehabilitacija je proces aktivne promjene kroz koji osoba sa mentalnim poremećajem stiče znanje i vještine potrebne za optimalnu fizičku, psihološku i socijalnu funkciju, koji ima za cilj da se umanje funkcionalna ograničenja i poveća samostalnost osobe. Zdravstvena ustanova primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite treba da osigura prostor i resurse za psihosocijalnu rehabilitaciju osoba sa mentalnim poremećajima. I ovdje je ponovo naglašen značaj individualnog plana. Propisano je da se u okviru psihosocijalne rehabilitacije, osoba sa mentalnim poremećajima izrađuje individualni plan oporavka, kad god je to moguće i primjenjivo, i to u saradnji sa nadležnim zdravstvenim radnikom i zdravstvenim saradnikom. Članom 111. propisano je da sve osobe sa mentalnim poremećajima imaju pravo da žive i rade, do mogućeg obima, u zajednici. Život u zajednici podrazumijeva neovisno življenje i uključenost u zajednicu, s pravom izbora jednakim kao i za druge osobe, uživanje ovog prava i puno uključivanje i sudjelovanje u zajednici. Usluge u lokalnoj zajednici, oprema i prostori namijenjeni općoj populaciji moraju biti dostupni na ravnopravnoj osnovi i osobama sa mentalnim poremećajima, a u skladu sa njihovim pravima i potrebama. Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, članom 19., posebnu pažnju usmjerava i na neovisno življenje i uključenost u zajednicu osoba sa invaliditetom. Potrebno je da države potpisnice ove Konvencije priznaju jednako pravo svim osobama s invaliditetom na život u zajednici, s pravom izbora jednakim kao i za druge osobe, te poduzimaju djelotvorne i odgovarajuće mjere kako bi olakšale osobama s invaliditetom potpuno uživanje ovog prava i njihovo puno uključivanje i sudjelovanje u zajednici. Navedeno uključuje mogućnosti izbora mjesta stanovanja i način življenja,

pristup nizu službi za potporu kako u svojim domovima, tako i u ustanovama za smještaj i drugim službama za potporu u lokalnoj zajednici, te obavezne usluge u lokalnoj zajednici, dostupne na ravnopravnoj osnovi. Konvencija zapravo stvara obaveze za nacionalne vlasti da osiguraju multisektorsku saradnju i stvore uvjete za socijalnu koheziju osoba sa mentalnim poremećajima, odnosno uklone prepreke koje zbog stanja bolesti mogu uticati na ostvarivanje određenih prava na ravnopravnoj osnovi sa drugim građanima. U kontekstu kontinuiteta brige, neovisno življenje i uključenost u zajednicu predstavljaju konačni cilj oporavka zasnovan na garancijama ravnopravnosti sa drugima.

Poglavlje XII. „Zaštita prava osoba sa mentalnim poremećajima“ (čl. 112. – 119.) definira sljedeća pitanja: komisije za zaštitu osoba sa mentalnim poremećajima na nivou zdravstvenih ustanova; zadatak tih komisija; Komisija za praćenje zaštite prava osoba sa mentalnim poremećajima Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federalna komisija); zadatak Federalne komisije; sastav i imenovanje Federalne komisije; obaveze zdravstvene ustanove prema Federalnoj komisiji; pristup informacijama radi zaštite prava i komisija za prigovore pacijenata. Radi se o odredbama koje su zadržane u obliku kao što je to sada slučaj u važećem Zakonu o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. Vezano za ovaj mehanizam zaštite nije bilo sugestija iz prakse za izmjenama ili dopunama. Treba napomenuti da su odredbe usklađene sa Načelom broj 22. dokumenta Ujedinjenih nacija „Načela zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprijeđenja zaštite mentalnog zdravlja“, a koje definira nadzor i pravni lijek. Osim toga, Zakon je usklađen i sa nizom preporuka Vijeća Evrope, koje traže od zemalja članica uspostavu efikasnih mehanizama za rješavanje prigovora i žalbi pacijenata.

Komisije za zaštitu osoba sa mentalnim poremećajima osnivaju se pri zdravstvenim ustanovama specijaliziranim za liječenje osoba sa mentalnim poremećajima na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Organizaciju i rad posebnim pravilnikom utvrđuje federalni ministar zdravstva. Komisije za zaštitu osoba sa mentalnim poremećajima prate provođenje zaštite osoba sa mentalnim poremećajima neovisno od toga da li su dobrovoljno smještene, prisilno zadržane ili prisilno smještene u zdravstvenu ustanovu.

Što se tiče Federalne komisije, ista je uspostavljena na osnovu Zakona o izmjenama i dopunama Zakona zaštiti osoba sa duševnim smetnjama iz 2013. godine. Na osnovu dopuna Zakona donesen je Pravilnik o izboru, organizaciji i radu Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj: 44/13). Ovim pravilnikom je regulirano da je Federalna komisija stručno, neovisno, savjetodavno tijelo Federalnog ministarstva zdravstva koje prati provođenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama u zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Federalna komisija prati i zaštitu prava osoba sa duševnim smetnjama smještenih u ustanovama socijalne zaštite osnovanim saglasno Zakonu o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine. Radi se o tijelu koje je multidisciplinarno i formira se po osnovu javnog oglasa shodno odredbama citiranog Pravilnika. Federalna komisija se imenuje sa zadatkom da: poduzima mjere za sprječavanje nastanka duševnih bolesti i drugih duševnih smetnji;

unaprijeđuje postupanje prema osobama sa duševnim smetnjama; prati provođenje postupaka propisanih zakonom i predlaže ustanovi i nadležnom organu uprave mjere za otklanjanje uočenih nezakonitosti; prati poštivanje ljudskih prava i sloboda i dostojanstva osoba sa duševnim smetnjama; kontinuirano saraduje sa drugim komisijama za zaštitu prava osoba sa duševnim smetnjama, za prigovore pacijenata, za kvalitetu i sigurnost zdravstvenih usluga osnovanim pri zdravstvenim ustanovama, etičkim komitetima, zdravstvenim savjetima, kao i drugim subjektima u zajednici. Federalna komisija redovno dostavlja izvještaje o radu Federalnom ministarstvu zdravstva, kao i Federalnom ministarstvu rada i socijalne politike, i to po svakom pojedinačnom nadzoru, te cjeloviti Izvještaj o radu na godišnjem nivou na kraju kalendarske godine.

Uspostavljanje tijela kao što je Federalna komisija je u potpunosti usaglašeno sa članom 36. Preporuke R(2004)10, koji se odnosi na nadzor nad standardima. Radi se o važnom poglavlju Preporuke usmjerenom na osiguranje kvaliteta i nadzora. Preporuka, naime, propisuje da bi države članice trebale osigurati da usklađenost sa standardima iz ove Preporuke i zakona o mentalnom zdravlju bude podvrgnuta nadzoru. Nadzor bi trebao obuhvatati: usklađenost sa pravnim standardima, i usklađenost sa tehničkim i profesionalnim standardima. Navedeni zahtjev je ispunjen putem donesenog Pravilnika, čiji je sastavni dio Standardizirani upitnik za rad Federalne komisije, a koji sadrži kako pravne, tako i tehničke i profesionalne standarde od značaja za postupanje sa osobama koje imaju mentalne poremećaje.

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

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

Imajući sve ovo u vidu, obrađivač Nacrta zakona u ovom Poglavlju zadržao je pravna rješenja iz važećeg Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama.

Poglavlje XIII. „Tajnost podataka, dokumentiranje i evidencije“ (čl. 120. - 128.) sada na jednom mjestu u Zakonu donosi odredbe vezane za službenu tajnu, izuzetke od čuvanja službene tajne, medicinsku dokumentaciju i sl. Riječ je o sublimiranju odredbi važećeg Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama i odredbi Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata. Članom 120. propisano je da podaci iz medicinske dokumentacije spadaju u lične podatke o osobi sa mentalnim poremećajima i predstavljaju službenu tajnu. U lične podatke spadaju svi identifikacijski i identificirajući podaci o zdravstvenom stanju osobe sa mentalnim poremećajima, dijagnozi, prognozi i liječenju. Član 121. utvrđuje da su zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici dužni čuvati kao službenu tajnu sve što saznaju ili primijete tokom obavljanja tih djelatnosti, te osigurati zaštitu i sigurnost ličnih podataka, a saglasno propisima o zaštiti ličnih podataka. Ova se odredba dalje razrađuje detaljno kroz sva važna pitanja od značaja za čuvanje službene tajne. Posebno su uređeni izuzeci članom 122. tako da određene osobe iz člana 121. mogu otkriti ono što su saznale ili primijetile u pogledu mentalnih poremećaja osoba tokom obavljanja svoje djelatnosti samo uz pristanak tih osoba ili njihovog zakonskog zastupnika. Nadalje, bez pristanka osobe sa mentalnim poremećajima mogu otkriti ono što saznaju tokom liječenja i zaštite te osobe samo u zakonom propisanim slučajevima: drugom psihijatru ili doktoru medicine ako je to nužno za pružanje liječničke pomoći toj osobi; službenim osobama u centru za socijalni rad i drugim organima uprave kada je to nužno da bi oni mogli postupati u vezi s osobom sa mentalnim poremećajima na osnovu i u okviru svojih ovlašćenja, i to samo onda kada osobe sa mentalnim poremećajima nisu sposobne dati svoj pristanak, a osobe iz stava (2) člana 121. ovog zakona nemaju osnove vjerovati da bi se osoba sa mentalnim poremećajima protivila otkrivanju takvih podataka; stručnim osobama iz st. (2.) i (3) člana 121. ovog zakona kada su im podaci o osobi sa mentalnim poremećajima potrebni radi ostvarivanja zakonom utvrđenih nadležnosti; te ako je to nužno učiniti u općem interesu ili interesu druge osobe koji je važniji od interesa čuvanja tajne. Otkrit će se samo oni podaci koji su nužni za ostvarivanje svrhe kako je gore navedeno i ti podaci ne smiju se koristiti u druge svrhe osim onih za koje su dati. Pravo na zaštitu ličnih podataka osobe sa mentalnim poremećajima proširuje se i na njeno pravo da nakon svoje smrti ograniči korištenje takvih podataka samo na one osobe koje ta osoba za života odredi, a u smislu odredbi Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata (član 123.). U ovom Poglavlju je propisano da se svaki postupak u pružanju usluga u oblasti zaštite mentalnog zdravlja obavezno upisuje u medicinsku dokumentaciju sa naznakom da li je poduzet sa ili bez pristanka osobe. Također, svaka osoba kojoj se pružaju usluge iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja ima pravo uvida u svoju medicinsku dokumentaciju, kao i pravo na izvod iz te dokumentacije u skladu sa zakonom. Članom 126. regulira se kome podaci iz medicinske dokumentacije mogu biti dostupni, dok se članom 127. utvrđuje način odobravanja razgovora sa ovlaštenim osobama. Na kraju, skrenuta je pažnja da se na medicinsku dokumentaciju i evidencije u području zaštite mentalnog zdravlja primjenjuje Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva i propisi doneseni na osnovu tog Zakona. Na prikupljanje, obradu i davanje ličnih podataka sadržanih u medicinskoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zaštite mentalnog zdravlja primjenjuju se odredbe Zakona o zaštiti ličnih podataka ako ovim

zakonom nije drugačije određeno (član 128.). Ovo je Poglavlje u skladu sa članom 13. Preporuke R(2004)10 Komiteta ministara Vijeća Evrope u vezi zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima, kojim se definiše povjerljivost i vođenje evidencije u postupcima liječenja osoba sa mentalnim poremećajima. Također, Zakon je usaglašen i sa načelom povjerljivosti utvrđenim u UN Načelima zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprijeđenja zaštite mentalnog zdravlja, prema kojem pravo na tajnost informacija koje se tiču svih osoba na koje se ova načela odnose, mora biti poštovano.

Poglavlje XIV. „Dodatna edukacija, kontinuirano stručno usavršavanje i podržavanje profesionalnog razvoja“ (čl. 129. – 131.) je novo u odnosu na sadržaj važećeg Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. Međutim, suštinski, ne radi se o novini, budući da je kontinuirano stručno usavršavanje obaveza po Zakonu o zdravstvenoj zaštiti. Kao i u prethodnom Poglavlju, u Nacrtu zakona su navedena pitanja detaljnije postavljena i data na jednom mjestu za uposlenike u području zaštite mentalnog zdravlja. Zbog činjenice da je ovo izuzetno dinamična oblast u stručnom smislu, koja zahtjeva stalno praćenje razvoja ne samo u smislu psihijatrije i psihologije, već i u smislu socijalne inkluzije i zaštite ljudskih prava, važno je bilo da se osigura mogućnost adekvatnog reagiranja kroz dodatne edukacije na način da plan i program svake nove edukacije pravilnikom propisuje ministar. Isti je slučaj i sa kontinuiranim stručnim usavršavanjem. Novina je odredba o superviziji i interviziji (član 131.), kojom je propisano da zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici u zdravstvenim ustanovama imaju pravo na superviziju i interviziju kao oblike rada vezanog za učenje s ciljem poboljšanja njihovih profesionalnih vještina i podržavanja profesionalnog razvoja. Zdravstvena ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja dužna je da utvrdi obavezu provođenja supervizije i intervizije u pravilniku o radu, te da uspostavi superviziju i interviziju kao standard kojim se osigurava kvalitet i efikasnost liječenja i njege osoba sa mentalnim poremećajima. U pomagačkim profesijama, nezamislivo je raditi u praksi bez osiguranih mehanizama zaštite vlastitog zdravlja i profesionalnih kapaciteta. Stoga je ovo pitanje prepoznato u Nacrtu zakona. Prijedlozi o potrebi reguliranja supervizije i intervizije pristigli su od profesionalaca uposlenih u zdravstvu.

Poglavlje XV. „Nadzor“ (čl. 132. – 133.) utvrđuje ko obavlja nadzor nad primjenom zakona i obavezu omogućavanja nadzora. Članom 132. propisano je da zdravstveno-inspekcijski nadzor u zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi obavlja zdravstvena inspekcija na osnovu ovlaštenja utvrđenih Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o inspekcijama u Federaciji Bosne i Hercegovine i ovim Zakonom. Federalni zdravstveni inspektor obavlja zdravstveno-inspekcijski nadzor u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač, odnosno suosnivač Federacija BiH, a kantonalni zdravstveni inspektor u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač kanton, općina, odnosno pravna ili fizička osoba, kao i u privatnoj praksi. Izuzetno, ako organ za inspekcijske poslove kantona nema zdravstvenog inspektora, federalni zdravstveni inspektor može vršiti nadzor iz nadležnosti kantonalnog inspektora saglasno propisima o inspekcijama Federacije BiH. Osim toga, predviđeno je da su pravne i fizičke osobe koje pružaju zaštitu u oblasti mentalnog zdravlja obavezne da omoguće nadležnom inspektoru obavljanje nadzora, odnosno da stave na raspolaganje potrebnu dokumentaciju, te pruže druge potrebne podatke i obavijesti, a u svrhu provođenja nadzora u skladu sa ovim zakonom i propisima donesenim na osnovu ovog zakona.

Poglavlje XVI. „Kaznene odredbe“ (čl. 134. – 136.) utvrđuju prekršaje zdravstvene ustanove, odgovorne osobe u zdravstvenoj ustanovi i privatnog zdravstvenog radnika. Predviđeno je i da se uz izrečenu novčanu kaznu, može izreći i zaštitna mjera zabrane vršenja određene djelatnosti u trajanju do šest mjeseci, a s ciljem sprječavanja budućeg činjena prekršaja. Prekršaji su definirani tako da dosljedno prate samu regulaciju tema sadržanih u Nacrtu zakona. Osim toga, utvrđeni su prekršaji i za zdravstvenog radnika i zdravstvenog saradnika, a shodno radnjama predviđenim u ovom Zakonu, a koje jesu u njihovoj odgovornosti. Visina kazni usaglašena je sa vrstom i rasponom kazni propisanim u Zakonu o prekršajima („Službene novine Federacije BiH“, broj: 63/14).

Poglavlje XVII. „Prelazne i završne odredbe“ (čl. 137. – 141.) sadrži prelazne rokove za usklađivanje sa odredbama ovog Zakona, te provedbene propise, koje je federalni ministar zdravstva dužan donijeti u roku od 12 mjeseci od dana stupanja na snagu ovog Zakona. Nadalje, radi pravne sigurnosti, članom 139. se definira primjena drugih propisa do donošenja provedbenih propisa po ovom Zakonu. Također, sadržaj ovog Poglavlja je i uređenje metodologije praćenja primjene zakona i Izvještaj o stanju u području zaštite mentalnog zdravlja u Federaciji BiH. Predviđeno je da, po isteku roka od pet godina od dana stupanja na snagu ovog zakona, Parlament Federacije Bosne i Hercegovine razmatra Izvještaj o stanju u području zaštite mentalnog zdravlja u Federaciji BiH, odnosno o primjeni odredbi ovog Zakona, postignutim rezultatima u području zaštite mentalnog zdravlja i poštivanja prava osoba sa mentalnim poremećajima, uključujući usvajanje zaključaka o daljnjim mjerama za unaprjeđenje stanja, te eventualnu potrebu izmjene propisa. S tim u vezi, Federalno ministarstvo zdravstva dužno je, u roku od 12 mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona i propisa donesenih na osnovu ovog Zakona, donijeti Metodolodiju praćenja njegove primjene, uključujući utvrđivanje elemenata za Izvještaj Parlamentu Federacije Bosne i Hercegovine. Članom 141. definira se da ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objave u “Službenim novinama Federacije BiH”.

V. MIŠLJENJA NA PREDNACRT ZAKONA

Saglasno ustavnim nadležnostima, Prednacrt zakona o zaštiti mentalnog zdravlja upućen je na mišljenje kantonima, kao i nadležnim tijelima u Vladi Federacije Bosne i Hercegovine u skladu s Poslovníkom o radu Vlade Federacije Bosne i Hercegovine, te drugim zainteresiranim subjektima.

Na Prednacrt zakona pristigla su mišljenja: Federalnog ministarstva finansija/Federalnog ministarstva financija, Federalnog ministarstva pravde, Ureda Vlade Federacije Bosne i Hercegovine za zakonodavstvo i usklađenost sa propisima Evropske unije, Federalnog ministarstva rada i socijalne politike, Gender Centra Federacije Bosne i Hercegovine, Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine. Također, većina kantona je dala pozitivno mišljenje na tekst Prednacrt zakona.

Federalno ministarstvo zdravstva je prihvatilo sugestije Ureda Vlade Federacije Bosne i Hercegovine za zakonodavstvo i usklađenost sa propisima Evropske unije, Gender Centra Federacije Bosne i Hercegovine, kao i Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Pojedinačni komentari, prijedlozi i sugestije su zaprimljeni od sljedećih strana: Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo; JU „Kantonalni centar za socijalni rad“ Kanton Sarajevo; Javna ustanova Terapijska zajednica – Kampus Kantona Sarajevo; Centar za socijalni rad Zenica; JU Bolnica Travnik; Dom zdravlja Travnik i Dom zdravlja Neum.

Prednacrt zakona je zajedno sa obrascem bio objavljen i na web stranici Federalnog ministarstva zdravstva, radi pribavljanja komentara, prijedloga i sugestija. Na taj način pristigla su očitovanja sljedećih zainteresiranih subjekata: Psihijatrijska klinika KCUS; Društvo socijalnih radnika Zenica; Centri za socijalni rad: Livno, Tomislavgrad i Bosanski Petrovac.

U pogledu ostalih komentara, prijedloga i sugestija, Ministarstvo je iste razmotrilo i djelomično prihvatilo. U vezi s tim, slijedi okvirni prikaz obrazloženja:

Federalno ministarstvo rada i socijalne politike istaklo je načelnu primjedbu o upotrebi termina „maloljetna osoba“ i „adolescent“, ukazujući na neujednačenost terminologije. Napominjemo da se termin „maloljetna osoba“ koristi u značenju kako to definira Zakon o zaštiti djece i maloljetnika u krivičnom postupku. Naime, ovo je za primjenu Zakona o zaštiti mentalnog zdravlja važno zbog veze sa postupcima koji se vode ukoliko maloljetna osoba dođe u sukob sa zakonom, te zbog provođenja mjera nad maloljetnicima, a koje su zakonom utvrđene kao mjere u nadležnosti zdravstvenih ustanova. Referiranje na spomenuti Zakon je bilo neophodno radi osiguranja jasnoće u primjeni od strane organa kontrole i pravosudnih tijela. Kada je riječ o upotrebi termina „adolescent“, skrećemo pažnju da isti mora ostati dijelom zakona. Radi se o terminu koji se odnosi na osobu koja je u životnoj dobi između kraja puberteta i rane zrele dobi. Naime, adolescencija je razvojna faza svake osobe, i određenje ovog perioda isključivo po dobi, nije rješenje, budući da se stručne definicije mijenjaju. Podsjećamo fokus djelovanja u području mentalnog zdravlja je klijentcentrični individualni pristup, uključujući i mlade osobe. Slijedom toga, odnos zdravstvenog radnika i saradnika prema osobi koja se nalazi u fazi adolescencije mora biti baziran na stručnoj procjeni tih osoba, kako bi se pružile odgovarajuće usluge primjerene razvojnom stepenu svake osobe pojedinačno.

Vežano za član 35. stav (5) skrenuta je pažnja da centar za socijalni rad „ne može privesti ni uputiti osobu u zdravstvenu ustanovu“ radi medicinskog pregleda i utvrđivanja stanja mentalnog zdravlja osobe, već da može samo obavijestiti nekoga u zdravstvenoj ustanovi. S tim u vezi, važno je istaći da se ne radi u upućivanju u formi kao što to čine zdravstvene ustanove, već da je u pitanju obavijest nadležnim policijskim organima, u čijoj pratnji se osoba odvede u bolnicu budući da postoji sumnja na mentalni poremećaj, osoba nanosi štetu sebi, štetu drugima ili ugrožava svoju i sigurnost drugih, ili kada je u opasnosti da povrijedi sebe ili druge.

U članu 47. stav (1) propisano je da se u zdravstvenoj ustanovi odnos zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika prema djetetu obavezno bazira na poštivanju najboljeg interesa djeteta. Federalno ministarstvo rada i socijalne politike (u daljnjem tekstu: FMRSP) navodi da najbolji interes djeteta nije definiran. Smatramo da i ne treba da se

definira zakonom, budući da procjena ovisi od slučaja do slučaja, i da je odgovornost profesionalaca koji rade sa djecom da procjenu obave po svim stručnim pravilima.

Vežano za član 47. stav (2) FMRSP navodi da isti treba jasnije precizirati. Naime, u ovom je stavu navedeno da tokom tretmana u zdravstvenoj ustanovi, dijete koje je sposobno za rasuđivanje ima pravo da odlučuje o tretmanu koji se na njega odnosi, a u skladu s njegovom dobi, zrelošću i sposobnošću rasuđivanja. FMRSP postavlja pitanje ko utvrđuje sposobnost djeteta za rasuđivanje i da li je to prethodno pitanje koje treba utvrditi u svakom slučaju, na koji način će se odluka djeteta o tretmanu dokazivati (pisani pristanak ili drugi način). Sposobnost djeteta za rasuđivanje utvrđuje stručnjak za zaštitu mentalnog zdravlja, dakle, zdravstveni radnik ili zdravstveni saradnik educirani za procjenu psihomotornog i kognitivnoga razvoja.

U istom članu, stav (3) regulira da dijete ima pravo da odredi vrstu i opseg informacija za koje dopušta da se dijele, kao i s kim se te informacije mogu podijeliti. FMRSP smatra da treba precizirati dob djeteta, zrelost i sposobnost rasuđivanja, njegovo mišljenje treba uzeti u obzir, ali ne i prepustiti da samo donosi odluku, te postavlja upit da li se dijeljenje informacija odnosi i na roditelje, odnosno zakonske zastupnike. Vežano za navedena pitanja, treba istaći da se dijeljenje informacija odnosi i na roditelje, odnosno zakonske zastupnike. Ovaj se član ima čitati kao cjelina, u stavu (4) je istaknuto kada se mišljenje djeteta ne uzima u obzir.

U istom članu 47. stav (6) utvrđeno je sljedeće: ako su interesi djeteta i njegovog roditelja, zakonskog zastupnika ili staratelja suprotstavljeni, nadležni zdravstveni radnik je dužan odmah o tome obavijestiti nadležni centar za socijalni rad. FMRSP navodi da interesi djeteta moraju biti preciznije definirani, kao i da se definira zašto se obavještava centar za socijalni rad i koja je uloga centra kada dobije ovo obavještenje. Iznenaduje pitanje FMRSP, ako se zna da je Porodičnim zakonom decidno propisana uloga centara za socijalni rad (organa starateljstva) kada je riječ o pružanju stručne pomoći i zaštite prava i interesa djeteta i ostalih članova porodice, i to u svim slučajevima poremećenih porodičnih odnosa. Ispravna briga za dobrobit fizičkog i mentalnog zdravlja djeteta, te briga o njegovoj sigurnosti imaju prvenstvo nad drugim pravima, a u slučaju sukoba prava prednost se daje pravu, tumačenju ili djelovanju koje najviše koristi interesu djeteta. Radi se o primjeni odredbi Porodičnog zakona, te konzumiranju svih ovlasti u smislu stručnog rada sa djecom od strane nadležnih centara za socijalni rad (organa starateljstva). Slijedom toga, obrađivač propisa je stava da nema mjesta navođenju detalja o pružanju usluga socijalne zaštite i načelima socijalnog rada u ovom zakonu, imajući u vidu da se svaki slučaj cijeni prema datim okolnostima, pojedinačno.

Vežano za odredbe čl. 50. do 54. Zakona, FMRSP ukazuje da je potrebno riješiti pitanja prava osoba sa mentalnim poremećajima koje su smještene u ustanove socijalne zaštite ili se nalaze u programima drugih oblika socijalne zaštite izvan svog mjesta prebivališta. FMRSP navodi da se radi o cca 1.700 osoba, te cijene da je potrebno napraviti iznimke u Zakonu, odnosno zdravstvenu zaštitu ovih osoba vezati za njihovo trenutno boravište ili pak ovo pitanje regulirati na neki drugi način, jer se pokazalo da primarna zdravstvena zaštita ostaje problem za ovu kategoriju građana. U pitanju je materija koja ne može biti predmetom ovog zakona. U više navrata je obrađivač propisa ukazivao da se promjena zakonodavstva o zdravstvenom osiguranju ne može osigurati bez adekvatnih izmjena

propisa o doprinosima i odredbi koje doprinose vežu za mjesto prebivališta svake osobe. Svjesni značaja problema, potrebno je ukazati da su rješenja vezana za izmjene propisa iz oblasti finansija, te se ovo pitanje mora rješavati zajednički sa predstavnicima tog sektora.

Čl. 65. – 68. Zakona odnose se na otpust osobe sa mentalnim poremećajima. FMRSP u svom očitovanju navodi da otpust ne može biti vezan za procijenjene potrebe za pružanjem socijalnih usluga. Navode da predmet složenog otpusta ne može biti potreba za socijalnom brigom i da ove odredbe imaju elemente prekoračenja ovlaštenja predlagača. U pogledu navedenog komentara, dužni smo skrenuti pažnju na sljedeće: Model otpusta koji podrazumijeva i provođenje složenog/kompleksnog otpusta u saradnji sa centrima za socijalni rad pilotiran je u sedam lokalnih sredina u Federaciji BiH, a naknadno proširen na sve lokalne zajednice u Federaciji BiH u kojima postoje bolnički psihijatrijski kapaciteti. U tom razdoblju od skoro tri godine, došlo je do značajnih pomaka u praksi u smislu boljeg planiranja otpusta iz bolnice i samog tretmana u zajednici. Za osobe koje su u stanju socijalne potrebe, neophodno je blagovremeno uključiti nadležne centre za socijalni rad. Osnov za to postoji, ne samo u stručnom, već i u pravnom smislu, zbog čega ne stoji tvrdnja da se saradnjom sa centrima sa socijalni rad vrši prekoračenje ovlasti u sektoru zdravstva. Naime, u ovoj oblasti na snazi je federalni Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/99, 54/04, 39/06, 14/09 i 45/16). Kantoni su, također, donijeli svoje zakone o osnovama socijalne zaštite, koji sadrže i odredbe o nadležnostima centara za socijalni rad. Saglasno tim propisima, **socijalna potreba je trajno ili privremeno stanje u kome se nalazi građanin ili porodica, prouzrokovano ratnim događajima, elementarnim nesrećama, općom ekonomskom krizom, psihofizičkim stanjem pojedinaca ili drugih razloga, koje se ne mogu otkloniti bez pomoći drugog lica.**

Korisnici socijalne zaštite, u smislu člana 12. Federalnog zakona, su osobe koje se nalaze u stanju socijalne potrebe. Između ostalog, to su i:

- osobe s invaliditetom i osobe ometene u fizičkom ili psihičkom razvoju,
- materijalno neosigurane i za rad nesposobne osobe,
- osobe i porodice u stanju socijalne potrebe, kojima je uslijed posebnih okolnosti potreban odgovarajući oblik socijalne zaštite.

Propisima kantona može se proširiti krug korisnika socijalne zaštite u skladu sa programima razvoja socijalne zaštite i specifičnim prilikama u kantonu.

Prava iz socijalne zaštite, u smislu člana 19. Federalnog zakona, su, između ostalog, i **smještaj u ustanove socijalne zaštite i usluge socijalnog i drugog stručnog rada.**

Kantonalnim je zakonima jasno propisano da centar putem službi neposredno obavlja poslove koji su mu stavljeni u nadležnost. Tako je propisano i da centar za socijalni rad **sarađuje** sa građanima, mjesnim zajednicama, državnim organima i **ustanovama**, udruženjima, pravosudnim organima, policijskim upravama i **drugim organima koji mogu doprinijeti unaprjeđivanju kvaliteta socijalnog rada i socijalne zaštite.**

Evidentno je da i u važećem pravnom okviru postoji osnov za saradnju sektora zdravstva i socijalne zaštite, ali se isti različito tumači od strane profesionalaca u

praksi. Kao što zdravstvene ustanove imaju propisanu obavezu saradnje sa drugima u zajednici, tako je propisana i obaveza centrima za socijalni rad da saraduju sa različitim tijelima, ustanovama i organima u cilju unaprjeđenja kvaliteta socijalnog rada i socijalne zaštite.

FMRSP, u saradnji sa SOS Dječija sela BiH, objavilo je Priručnik „*Vođenje slučaja u centrima za socijalni rad u Federaciji BiH*“.

Saglasno Priručniku, Stručna procjena ima u cilju osigurati uvid u situaciju korisnika, porodice i okruženja kako bi se definirali pravci rada i što ranije osigurale prioritete usluge. Proučava se **povod za pokretanje rada**, tj. podaci o incidentu koji je izazvao zabrinutost ili teškoću koju identificira porodica, odnosno **neka druga služba ili institucija**. Procjenjuju se i sigurnosni uvjeti korisnika, aktuelni rizici, ali i snage, socijalna istorija, te potrebe korisnika i porodice. Procjena u centrima za socijalni rad započinje prikupljanjem osnovnih informacija iz sljedećih oblasti:

- Opis i procjena stanja i potreba korisnika (uklj. zdravstveni status);
- Opis i procjena porodičnog funkcioniranja;
- Opis i procjena faktora sredine, i
- Ukupna procjena.

Cilj procjene je **osiguravanje osnove za početak rada s korisnikom i porodicom za prevladavanje aktuelne teškoće** ukoliko je to prepoznato, ili ukoliko je moguće **stvaranje sigurne situacije za korisnika i poduzimanje postupaka za zaštitu korisnika i osiguravanje intervencija i usluga koje trebaju svladati postojeću situaciju**. Tokom procjene treba **dati okvirnu sliku i međusobne veze ovih elemenata** koji se nakon toga dopunjuju novim informacijama i ponavljaju tokom rada na slučaju.

Procjena podrazumijeva organiziran proces prikupljanja podataka, prepoznavanja i procjene problema, potreba, snaga i rizika, situacije i uključenih osoba koji se postepeno razvija kako bi se odredili ciljevi rada s korisnikom, te definirale potrebne usluge i mjere.

Centar za socijalni rad ne može obaviti procjenu na adekvatan način ukoliko ne saraduje sa drugim subjektima u zajednici, uključujući i subjekte iz sektora zdravstva. Načela rada identična su u oba sektora, pa je potpuno nejasna tvrdnja FMRSP da predmet složenog otpusta ne može biti potreba za socijalnom brigom.

U prilog navedenom ide i činjenica da je niz centara za socijalni rad uključen u provedbu Modela otpusta na terenu, da je njihova saradnja sa sektorom zdravstva unaprijeđena, da su rezultati dokumentirani, i da se o tome redovno izvještavaju nadležni organi. Centri za socijalni rad su dostavili i svoja mišljenja i komentare na ovaj dio sadržaja Zakona (o otpustu iz bolnice), te dali svoju punu podršku Modelu otpusta koji podrazumijeva saradnju sa centrima za socijalni rad, u dijelu koji se odnosi na složeni otpust, kada osoba sa mentalnim poremećajima ima eventualno i određene socijalne potrebe.

Zašto je ta saradnja kod planiranja složenog otpusta toliko važna? Da podsjetimo, planiranje otpusta iz bolnice podrazumijeva razvijanje personaliziranog plana za svakog

pacijenta koji napušta bolnicu s ciljem poboljšanja zdravstvenog stanja pacijenta i smanjenja troškova.²⁰ Cilj planiranja otpusta je smanjiti dužinu bolničkog liječenja i neplanirani ponovni prijem, te poboljšati koordinaciju usluga poslije bolničkog liječenja.²¹ Planiranje otpusta je obavezni dio i bolničkih akreditacijskih standarda.²²

Planiranje otpusta iz psihijatrijske bolničke jedinice može se definirati kao dinamičan, sveobuhvatan i kolaborativan (saradnički) proces koji treba započeti u vrijeme prijema. Cilj planiranja otpusta je identificirati planove pacijenta i podršku koju će trebati pacijent i porodica/njegovatelj poslije bolničkog liječenja.²³ To je složen proces kojim se nastoji odrediti odgovarajući nivo potrebnih usluga za svakog pacijenta, adekvatno mjesto i služba u kojoj pacijent može dobiti posthospitalnu njegu i tretman.

Poslije završenog bolničkog liječenja i neposredno nakon otpusta kod pacijenata s mentalnim poremećajima postoje određeni rizici kao što su nuspojave psihofarmaka i pogoršanja psihičkog stanja. Ovi rizici su povezani s niskim stepenom uspješnog prelaza s bolničkog na ambulantno liječenje ili tretman i brigu u zajednici. Istraživanja upućuju na to da 41.7% pacijenata sa shizofrenijom dobije potrebnu njegu sedam dana poslije bolničkog liječenja, a unutar 30 dana ovu brigu dobije 59.3% pacijenata.²⁴ Planiranje otpusta može uticati na smanjenje stope ponovnih hospitalizacija, kao i na to da pacijent bolje prihvati posthospitalni plan njege i tretmana.

Planiranje otpusta je značajan korak u očuvanju bolničkim liječenjem postignutog nivoa poboljšanja zdravstvenog stanja pacijenta. Međutim, nedostatnost u planiranju otpusta može voditi prema prekidu u provođenju daljeg tretmana što je jedna od bitnih prepreka u postizanju oporavka u psihičkoj bolesti. Pacijenti s mentalnim poremećajima često trebaju različite usluge i, stoga, pažljivo i u saradnji sa pacijentom/porodicom, razvijen plan otpusta treba da odgovara potrebama pacijenta za integriranim uslugama unutar zdravstvenog sistema i u zajednici, osiguravajući na taj način očuvanje postignutog nivoa poboljšanja, kontinuitet brige i napredovanje osobe u procesu oporavka.

Prednosti provođenja postupka planiranja otpusta su u:

- povezivanju pacijenta s odgovarajućim uslugama i službama u zajednici, usklađeno s potrebama;
- smanjenju vjerovatnoće za pogoršanjem ili ponovnim prijemom u bolnicu neposredno nakon završenog bolničkog liječenja;
- sprječavanju da pacijenti koji su vulnerabilni ili rizični budu institucionalizirani, beskućnici ili da dođu u kontakt/sukob sa zakonom,
- pružanju pomoći pacijentu u oporavku i uključivanju u zajednicu.

Planiranje otpusta zahtijeva multidisciplinarni timski pristup, uključivanje pacijenta i porodice/njegovatelja ili druge značajne osobe.

²⁰ Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson LM, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 1. Art. No.: CD000313. DOI: 10.1002/14651858.CD000313.pub5.

²¹ Shepperd S, Lannin NA, Clemson LM, McCluskey A, Cameron ID, Barras SL. Discharge planning from hospital to home. Cochrane Database Syst Rev. 2013; (1): CD000313. Published online 2013 Jan 31. doi: 10.1002/14651858.CD000313.pub4

²² http://www.akaz.ba/udoc/Bolnicki_standardi.pdf

²³ Alghzawi HM. Psychiatric discharge process. ISRN Psychiatry. 2012;2012:638943. Published 2012 Sep 4. doi:10.5402/2012/638943

²⁴ Olsson M, Marcus SC, Doshi JA. Continuity of care after inpatient discharge of patients with schizophrenia in the Medicaid program: a retrospective longitudinal cohort analysis. J Clin Psychiatry. 2010 Jul; 71(7): 831–838. Published online 2010 Apr 20. doi: 10.4088/JCP.10m05969yel

Proces planiranja kompleksnog/složenog otpusta osobe sa mentalnim poremećajem, koja ima potrebu i za socijalnom brigom, provodi se u uskoj saradnji sa službama socijalne zaštite, a radi procjene stepena neophodne podrške koja se može pružiti toj osobi kroz prava i usluge na osnovu propisa o osnovama socijalne zaštite. Ovakav pristup proizlazi iz potrebe osiguranja kontinuiteta brige o osobi, ne samo u zdravstvenom segmentu, nego i u širem obimu prava i potreba u društvu, a na koje, primjera radi, hronično narušeno zdravlje, može da ima uticaja. Osim toga, provođenje otpusta po svim elementima kako će isti biti definiran Zakonom i podzakonskim aktima, osigurava i implementaciju odredbi Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, u dijelu koji se odnosi na ove osobe kada je njihov invaliditet uzrokovan mentalnim poremećajima.

Slijedom iznesenog, ne može se prihvatiti komentar FMRSP u pogledu otpusta, jer je saradnja dva sektora neophodna za postizanje kontinuiteta odgovarajuće brige za pojedine osobe, a što odgovara u cijelosti pravilima socijalnog rada i socijalne zaštite, kao i važećim propisima u toj oblasti.

Nadalje, vezano za nadležnosti centra za socijalni rad, prihvaćen je prijedlog FMRSP i izvršena korekcija sadržaja člana 78. Prednacrta zakona.

Kada su u pitanju ostali pristigli komentari od subjekata naznačenih naprijed, ističemo da je Federalno ministarstvo zdravstva iste razmotrilo, te dio prijedloga ugradilo u tekst Prednacrta zakona u cilju njegovog poboljšanja i radi jasnoće norme. Drugi dio iznesenih komentara i sugestija nije prihvaćen; dijelom usljed nejasnoće pojedinih sugestija, dijelom usljed toga što nisu izneseni konkretni prijedlozi, te dijelom usljed činjenice da se referiralo na pitanja koja su već sadržana i decidno uređena u Prednacrtu zakona.

VI. FINANSIJSKA SREDSTVA

Za provođenje ovog zakona nije potrebno osigurati dodatna finansijska sredstva iz Budžeta Federacije BiH niti iz budžeta kantona.

