

ЕИ

ПРЕДНАЦРТ

ЗАКОН
О ЗАШТИТИ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА

ЗАКОН О ЗАШТИТИ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА

ПОГЛАВЉЕ I. ОСНОВНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1. (Предмет)

- (1) Овим законом уређују се основни принципи заштите менталног здравља, основне слободе и права особа са менталним поремећајима, улога заједнице, промоција здравља и превенција болести, ресурси за заштиту менталног здравља, утврђивање менталног поремећаја, медицинско испитивање и стандард заштите, третман, присилно задржавање и присилни смјештај у здравственој установи, поступање према починиоцима противправних, односно кривичних дјела, психосоцијална рехабилитација, заштита права особа са менталним поремећајима, документовање и евиденција, додатна едукација и континуирано стручно усавршавање, те надзор у систему заштите менталног здравља у Федерацији Босне и Херцеговине (у даљњем тексту: Федерација).
- (2) Заштита менталног здравља је дио здравствене дјелатности од интереса за Федерацију која се обавља на свим нивоима здравствене заштите и која обухвата систем друштвених, групних и индивидуалних мјера, услуга и активности за очување и унапређење менталног здравља, спречавање и рано откривање болести, благовремено лијечење, те здравствену његу и психосоцијалну рехабилитацију, као и примјену здравствених технологија.
- (3) На права, обавезе и одговорности утврђене овим законом сходно се примјењују прописи о здравственој заштити, прописи о правима, обавезама и одговорностима пацијената, прописи о здравственом осигурању, као и други прописи из области здравства, ако овим законом није другачије одређено.

Члан 2. (Дефиниције израза)

- (1) Поједини изрази употребљени у овом закону имају следеће значење:
 - 1) **Блиски сродник** је члан породице (брачни или ванбрачни партнер, пунољетна дјеца и усвојеници, родитељи или усвојитељи, пунољетна браћа или сестре, бака или дјед, пунољетни унуци).
 - 2) **Дијете** је особа која није навршила осамнаест година живота.
 - 3) **Дискриминација** подразумијева било које разлике које резултирају отежаним или онемогућеним остваривањем људских права због менталних поремећаја. Одређене мјере предузете искључиво са циљем да се заштите права или обезбједи њихово унапређење, када су у питању особе са менталним поремећајима, не сматрају се дискриминаторним.
 - 4) **Добровољни смјештај** је смјештај особе са менталним поремећајима у здравствену установу уз њен информисани пристанак.
 - 5) **Заштита менталног здравља у заједници** односи се на свеобухватни спектар услуга заштите менталног здравља које се пружају у заједници и које су лако доступне свим члановима заједнице.

- 6) **Малољетна особа** је особа старија од 14 година живота која није навршила 18 година живота и која није стекла пословну способност у складу са Законом о заштити дјецe и малољетника у кривичном поступку.
- 7) **Ментални поремећај** је поремећај менталног здравља и поремећај понашања према важећим међународно признатим класификацијама менталних поремећаја.
- 8) **Мултидисциплинарни тим** је тим стручњака различитих здравствених и нездравствених дисциплина/струка, који учествују у провођењу дијагностичких, терапијских и рехабилитацијских поступака у процесу третмана корисника услуга у области заштите менталног здравља.
- 9) **Надлежан суд** је опћински суд на чијем се подручју налази сједиште одговарајуће установе за ментално здравље у којој је особа са менталним поремећајима задржана или смјештена.
- 10) **Неурачунљива/неубројива особа** је особа за коју је у кривичном поступку утврђено да је у стању неурачунљивости починила противправно дјело које је у закону одређено као кривично дјело.
- 11) **Особа са инвалидитетом узрокованим менталним поремећајима**, је особа са дуготрајним психосоцијалним оштећењима која у интеракцији с различитим баријерама могу ометати њено пуно и дјелотворно учествовање у друштву равноправно с осталим члановима тог друштва.
- 12) **Породица**, у складу са Породичним законом, је животна заједница родитеља и дјеце и других крвних сродника, сродника по тазбини, усвојилаца и усвојеника и особа из ванбрачне заједнице ако живе у заједничком домаћинству.
- 13) **Присилни смјештај** је смјештај особе са тежим менталним поремећајима у здравствену установу без њеног пристанка под условима и по поступку утврђеним овим законом.
- 14) **Присилно задржавање** је смјештај особе са тежим менталним поремећајима у здравствену установу од тренутка доношења одлуке психијатра о задржавању те особе без њеног пристанка до одлуке суда о присилном смјештају, а под условима и по поступку утврђеним овим законом.
- 15) **Пристанак** је слободно дата сагласност особе са менталним поремећајима за провођење одређеног медицинског поступка, која се заснива на одговарајућем познавању сврхе, природе, посљедица, користи, ризика и опасности тог медицинског поступка и других могућности лијечења. Особа са менталним поремећајима способна је за давање пристанка ако може разумјети информацију која је важна за давање пристанка, упамтити ту информацију и користити је у поступку давања пристанка.
- 16) **Психосоцијална рехабилитација** се односи на све услуге које су дио програма усмјереног на јачање социјалних вјештина, олакшавање укључивања у заједницу и интеграцију у радни живот, и развијање вјештина самосталног живљења особа с менталним поремећајима.
- 17) **Смјештај без пристанка** је смјештај у здравствену установу особе с тежим менталним поремећајима која није способна дати пристанак, па писани пристанак даје блиски сродник или законски заступник, или комисија за заштиту права особа са менталним поремећајима формирана у складу са чланом 107. овог закона, а у складу са Законом о правима, обавезама и одговорностима пацијената.

- 18) **Тежи ментални поремећај** је ментални поремећај из тачке 7) овог члана који по трајању, природи или интензитету значајно ограничава или отежава функционисање особе у мјери да јој је неопходна психијатријска помоћ.
- 19) **Здравствена установа за заштиту менталног здравља** је свака здравствена установа примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите основана у складу са Законом о здравственој заштити, а која пружа услуге из области заштите менталног здравља.
- 20) **Заједница** представља облик удруживања људи унутар неког одређеног простора, чији појединци ступају у различите социјалне интеракције, окупљајући се око заједничких вриједности, потреба, интереса и проблема, развијајући осјећање припадности и идентификације са заједницом и предузимају организоване акције у циљу задовољавања личних и заједничких потреба.
- 21) **Законски заступник** за дијете је родитељ или старатељ, а за пунољетну особу којој је одузета пословна способност у складу са Породичним законом Федерације законски заступник је старатељ.
- (2) Изрази који имају родно значење, а који се користе у овом закону и прописима који се доносе на основу овог закона, обухватају на једнак начин мушки и женски род, без обзира да ли се користе у мушком или женском роду.

Члан 3. (Принципи)

- (1) Овај закон заснива се на сљедећим принципима заштите менталног здравља:
- a) Промоција менталног здравља и превенција менталних поремећаја;
 - b) Доступност заштите менталног здравља;
 - c) Процјена менталног здравља и утврђивање менталног поремећаја у складу са међународно прихваћеним принципима и стандардима;
 - d) Обезбјеђење најмање рестриктивних мјера заштите менталног здравља;
 - e) Информисани пристанак особе са менталним поремећајима на било који вид заштите менталног здравља;
 - f) Право на помоћ у давању пристанка из тачке e) овог става;
 - g) Мултидисциплинарни приступ у треману особа са менталним поремећајима;
 - h) Континуитет бриге за особу са менталним поремећајима;
 - i) Доступност поступка ревизије одлука било којег органа или појединца у вези са лијечењем особе са менталним поремећајима;
 - j) Периодично преиспитивање одлука у случајевима могућег утицаја на интегритет и слободу особе са менталним поремећајима;
 - k) Стручност доносиоца одлука;
 - l) Поштовање владавине права у доношењу одлука везаних за заштиту особа са менталним поремећајима.
- (2) Осим принципа из става (1) овог члана, Закон се заснива и на начелима заштите особа са инвалидитетом узрокованим менталним поремећајима, укључујући али не ограничавајући се на примјену сљедећих принципа:
- a) Поштивање урођеног достојанства, личне аутономије, укључујући слободу избора и независност особа;
 - b) Недискриминација;
 - c) Пуно и ефикасно учествовање и укључивање у друштво;

- d) Поштивање разлика и прихватање особа са инвалидитетом као дијела људске различитости и човјечности;
- e) Једнаке могућности;
- f) Приступачност;
- g) Једнакост мушкараца и жена;
- h) Поштивање способности развоја дјеце са инвалидитетом и поштивање права дјеце са инвалидитетом на очување властитог идентитета.

Члан 4.

(Забрана дискриминације)

- (1) Забрањује се сваки вид дискриминације на основу расе, боје коже, језика, вјере, етничке припадности, инвалидитета, старосне доби, националног или социјалног поријекла, везе с националном мањином, политичког или другог увјерења, имовног стања, чланства у синдикату или другом удружењу, образовања, друштвеног положаја, пола, сексуалне оријентације, родног идентитета и полних карактеристика приликом обављања радњи на основу овог закона и прописа донесених на основу овог закона.
- (2) Забрањена је дискриминација на основу менталних поремећаја.

Члан 5.

(Стандард заштите менталног здравља)

- (1) Заштита менталног здравља, у смислу овог закона, организује се тако да је приступачна, праведна и географски доступна свим грађанима Федерације.
- (2) Свака особа са менталним поремећајима има право на такву здравствену заштиту која је примјерена њеним здравственим потребама и има право на заштиту и лијечење у складу са истим стандардима, као и други пацијенти, односно грађани.
- (3) Особи са менталним поремећајима, уколико њено здравствено стање то захтијева, не смију бити ускраћене друге медицинске претраге и прегледи у систему здравствене заштите.
- (4) Свака особа са менталним поремећајима треба да буде заштићена од штете учињене од стране здравственог радника, односно здравственог сарадника, што укључује неоправдану медикаментозну терапију или друге неоправдане облике третмана, злоупотребу од других пацијената, особља и других, занемаривање потреба те особе или од других радњи које проузрокују психичку патњу или тјелесну бол и непријатност, а у складу са правилима струке.

Члан 6.

(Стандард заштите менталног здравља)

- (1) Здравствени радници и здравствени сарадници дужни су да пруже заштиту особи са менталним поремећајима поштујући право особе на приватност, достојанство и повјерљивост, као и сва права те особе утврђена овим законом и другим прописима у Федерацији.
- (2) Заштиту из става (1) овог члана здравствени радници и здравствени сарадници пружају на начин да се особама са менталним поремећајима обезбјеђује

подршка у самосталном доношењу одлуке о властитој заштити усмјереној на опоравак.

- (3) Заштита из става (1) овог члана усмјерена је на задовољење различитих потреба особа с менталним поремећајима, и заснована је на научно доказаним, провјереним и безбједним здравственим технологијама у превенцији, дијагностици, лијечењу и психосоцијалној рехабилитацији.
- (4) Здравствени радници и здравствени сарадници, у циљу заштите особа са менталним поремећајима, дужни су да развијају и унапређују професионални приступ у раду са овим особама, а сагласно овом закону и другим прописима у Федерацији.
- (5) У поступак обезбјеђења заштите особе са менталним поремећајима, здравствени радници и здравствени сарадници треба да, кад год је то могуће, укључе породицу, пријатеље и друге, за ту особу значајне особе, и то уз њен пристанак и у складу са њеним потребама.

ПОГЛАВЉЕ II. ПРАВА И ОСНОВНЕ СЛОБОДЕ

Члан 7.

(Заштита менталног здравља)

Грађани Федерације имају право на заштиту менталног здравља путем мјера промоције менталног здравља и превенције менталних поремећаја, дијагностике, лијечења и психосоцијалне рехабилитације утврђених овим законом, подзаконским актима донесеним на основу овог закона и другим прописима у области здравства.

Члан 8.

(Заштита права и основних слобода особа са менталним поремећајима)

- (1) Свака особа са менталним поремећајима има право на заштиту и унапређење свог здравља.
- (2) Особа са менталним поремећајима има право на једнаке увјете лијечења као и свака друга особа којој се пружа здравствена заштита.
- (3) Особа са менталним поремећајима обавезно се третира хумано и уз поштовање достојанства људске личности.
- (4) Права и основне слободе особе са менталним поремећајима могу се ограничити само законом ако је то нужно ради заштите здравља или сигурности те или других особа, као и да би се заштитила јавна безбједност, здравље или фундаментална права и слободе других.

Члан 9.

(Права и основне слободе особа са менталним поремећајима)

Особи са менталним поремећајима, у смислу заштите и обезбјеђења пуног и равноправног уживања свих људских права и основних слобода, без дискриминације по било којем основу, припада право на:

- 1) живот;
- 2) здравље;
- 3) заштиту у ризичним ситуацијама и хуманитарним кризама;

- 4) личну слободу и сигурност;
- 5) заштиту личног интегритета особе;
- 6) слободу од мучења или окрутног, нечовјечног или понижавајућег поступања или кажњавања;
- 7) слободу од изабљивања, насиља и злостављања;
- 8) једнакост пред законом;
- 9) приступ правди и право на правну помоћ;
- 10) слободу кретања и држављанство;
- 11) независно живљење и укљученост у заједницу;
- 12) оспособљавање и психосоцијалну рехабилитацију;
- 13) слободу изражавања и мишљења, те приступ информацијама;
- 14) поштивање приватности;
- 15) поштивање дома и породице;
- 16) приступ образовању;
- 17) доступност едукације;
- 18) рад и запошљавање;
- 19) примјерени животни стандард и социјалну заштиту;
- 20) учествовање у политичком и јавном животу (укључујући право на гласање);
- 21) учествовање у културном животу, рекреацији, разоноди и спорту.

Члан 10.

(Достојанство и интегритет особа са менталним поремећајима)

- (1) Достојанство особе са менталним поремећајима обавезно се штити и поштује у свим околностима.
- (2) Особа са менталним поремећајима има право на заштиту од било каквог облика злостављања и понижавајућег поступања.
- (3) Особа са менталним поремећајима не смије бити доведена у неравноправан нити дискриминирајући положај због свог менталног поремећаја. Посебне мјере које се подузимају да би се заштитила права или обезбједило унапређивање здравља особе са менталним поремећајима не сматрају се обликом неједнаког поступања.
- (4) Особа са менталним поремећајима обавезно се штити и од насиља на основу пола, сексуалне оријентације, родног идентитета и сполних карактеристика у складу са одредбама Закона о равноправности полова у Босни и Херцеговини, Закона о забрани дискриминације и других прописа о заштити грађана од различитих облика насиља у Босни и Херцеговини и Федерацији.

Члан 11.

(Повјерљивост)

- (1) Особа са менталним поремећајем има право на повјерљивост информација у погледу њеног менталног здравља, лијечења и здравствене заштите.
- (2) Све особе које долазе у контакт са особама са менталним поремећајима и информације о њима, а у оквиру примјене одредби овог закона, дужне су да поштују право на повјерљивост информација које се тичу особа са менталним поремећајима.

ПОГЛАВЉЕ III. УЛОГА ПОРОДИЦЕ, ЗАЈЕДНИЦЕ И КУЛТУРЕ

Члан 12.

(Улога породице)

- (1) У складу са принципом међусобног помагања и поштивања чланова породице, као и међусобних дужности утврђених у породичним прописима Федерације, породица особе са менталним поремећајима брине о тој особи, пружа јој сву потребну помоћ, заштиту и подршку током свих фаза у којима је особи помоћ потребна, посебно током процеса лијечења и психосоцијалне рехабилитације, те опоравка и укључивања у заједницу.
- (2) У остваривању помоћи, заштите и подршке из става (1) овог члана, породица уско сарађује са здравственом установом која проводи лијечење особе са менталним поремећајима, удружењем корисника услуга у менталном здрављу, ако постоји у заједници, као и са свим другим субјектима у заједници.
- (3) Здравствена установа дужна је породици обезбједити одговарајућу стручну помоћ у провођењу бриге о особи с менталним поремећајем.

Члан 13.

(Улога заједнице)

- (1) Заједница треба бити континуирано информисана и едукована о питањима менталног здравља. Здравствена установа дужна је пружити стручну помоћ заједници у информисању и едуковању заједнице о питањима менталног здравља и у провођењу програма заштите и унапређења менталног здравља.
- (2) Заједница учествује у програмима који се баве заштитом и унапређењем менталног здравља и добробити, те обезбјеђује сигурно и повољно окружење за особе са менталним поремећајима без обзира на њихово културолошко, вјерско или друго опредјељење.
- (3) Заједница има одговорност:
 - а) поступати према особама са менталним поремећајима и њиховим породицама са достојанством и поштовањем;
 - б) развијати програме за подршку, његу, лијечење, опоравак, психосоцијалну рехабилитацију, запошљавање и смјештај особа с менталним поремећајима у њиховом локалном подручју, односно заједници.

Члан 14.

(Одговорности за информисање јавности о менталном здрављу)

- (1) Одговорна тијела на свим нивоима власти у Федерацији дужна су обезбједити да се путем медија пружају информације о менталном здрављу, факторима који могу утицати на ментално здравље, могућностима лијечења менталних поремећаја и доступним услугама на територији Федерације.
- (2) Одговорна тијела на свим нивоима власти у Федерацији дужна су обезбједити да информисање јавности о менталном здрављу и менталним поремећајима путем медија има за циљ:
 - а) подизање свијести јавности о значају менталног здравља и превенцији менталних поремећаја;

- b) пружање одговарајућих и стручних информација о значају очувања менталног здравља;
- c) пружање одговарајућих и стручних информација о мјерама за превенцију менталних поремећаја;
- d) подизање свијести цијелог друштва о особама са менталним поремећајима, као и унапрјеђивања поштивања њихових права и достојанства;
- e) борбу против стигме;
- f) борбу против стереотипа, предрасуда и штетних поступака према особама са менталним поремећајима на свим подручјима живота, укључујући оне засноване на доби, инвалидитету, полу, сексуалној оријентацији, родном идентитету и полним карактеристикама;
- g) подизање свијести јавности о способностима и доприносу особа са менталним поремећајима заједници којој припадају; и
- h) друге позитивне ефекте провођења општих и специфичних мјера промоције менталног здравља и превенције менталних поремећаја.

Члан 15.

(Улога медија)

- (1) Представници медија, путем информисања јавности, у свим облицима медијског представљања, а у области заштите менталног здравља треба да укључују:
 - a) подизање свијести јавности о значају менталног здравља и превенцији менталних поремећаја;
 - b) покретање и одржавање дјелотворних кампања подизања свијести јавности, у сарадњи са одговорним тијелима из члана 14. овог закона, осмишљених тако да:
 - подстичу спремност прихватања права особа са менталним поремећајима;
 - промовишу позитивне ставове у односу на особе са менталним поремећајима и већи степен друштвене свијести о тим особама;
 - промовишу признавање вјештина, заслуга, способности и доприноса особа са менталним поремећајима на радном мјесту и тржишту рада;
 - c) подстицање изградње ставова којима се поштују права особа са менталним поремећајима на свим нивоима образовног система, укључујући сву дјецу од ране доби;
 - d) промовисање програма обуке за подизање нивоа свијести о особама са менталним поремећајима и њиховим правима.
- (2) Представници медија све мјере и активности из става (1) овог члана проводе и у односу према особама са инвалидитетом узрокованим менталним поремећајима, односно користе средства јавног информисања да те особе приказују у складу с циљевима Конвенције Уједињених нација о правима особа са инвалидитетом.

Члан 16.

(Обавезе стручњака у области заштите менталног здравља у погледу пружања информација јавности о менталном здрављу)

- (1) Стручњаци у области заштите менталног здравља сарађују са представницима медија и пружају стручне информације у погледу промоције менталног здравља и превенције менталних поремећаја, а ради постизања циљева из члана 14. овог закона.
- (2) Стручњаци из става (1) овог члана не смију јавно коментарисати здравствено стање особе са менталним поремећајима, без информисаног пристанка те особе.
- (3) Ниједна информација, фотографија, аудио или видео снимак, који се односе на особу с менталним поремећајима, а која се лијечи у установи за заштиту менталног здравља или другој здравственој установи не смије бити пуштена у медије или на други начин у јавност без пристанка особе са менталним поремећајем.
- (4) Право особе са менталним поремећајима на повјерљивост информација примјењује се на све податке похрањене у писаном или електронском формату у стварном или виртуалном простору.

ПОГЛАВЉЕ IV. ПРОМОЦИЈА МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА И ПРЕВЕНЦИЈА МЕНТАЛНИХ ПОРЕМЕЋАЈА

Одјељак А. Промоција менталног здравља

Члан 17.

(Промоција менталног здравља)

- (1) Промоција менталног здравља, у складу са стандардима јавног здравља, обухвата програме промоције здравља, односно унапређења здравља кроз превентивне интервенције које су усмјерене на стварање индивидуалних, друштвених и околинских услова који омогућавају оптимално здравље и развоја.
- (2) Промоција менталног здравља, као дио здравственог одгоја, заснива се на програмима који подржавају лични и социјални развој путем обезбјеђења информација, едукације за здравље и развој вјештина неопходних за успостављање контроле над својим здрављем и својом околином.
- (3) Промоција менталног здравља обавезно треба да обухвати и програме промоције здравља рањивих група становништва, укључујући програме рада са дјецом и адолесцентима у циљу заштите и унапређења њиховог здравља.
- (4) Промоција менталног здравља укључује и стварање окружења које смањује стигматизацију и дискриминацију, те пружа подршку појединцима и службама које раде са особама са менталним поремећајима и њиховим породицама.

Члан 18.

(Одговорност за промоцију менталног здравља)

- (1) Одговорна тијела на свим нивоима власти у Федерацији дужна су планирати, израђивати и проводити програме за промоцију менталног здравља, укључујући обавезу пружања финансијске подршке за провођење ових програма.

- (2) Надлежни заводи за јавно здравство, у сарадњи са центрима за ментално здравље у заједници, доносе програм промоције менталног здравља за сваку календарску годину, а сагласно могућностима и приоритетима буџета у фискалној години.
- (3) Центар за ментално здравље у заједници предлаже програме промоције менталног здравља за ту заједницу, према специфичностима и потребама заједнице, које, путем дома здравља, доставља надлежном заводу за јавно здравство ради доношења програма из става (2) овог члана.
- (4) Промоција менталног здравља представља континуирану заједничку активност надлежних завода за јавно здравство и здравствених установа за заштиту менталног здравља.
- (5) Заводи и установе из става (4) овог члана у активностима промоције менталног здравља дужне су да успоставе сарадњу са социјалним и образовним установама/службама/организацијама, сектором цивилног друштва и другим службама у заједници.

Одјељак Б. Превенција менталних поремећаја

Члан 19.

(Превенција менталних поремећаја)

- (1) Превенција менталних поремећаја, у складу са стандардима јавног здравља, обухвата скуп мјера за очување и унапређење здравља, спрјечавање и сузбијање менталних поремећаја, рано откривање и лијечење, смањење броја могућих посљедица или ублажавање степена њихове изражености, укључујући мјере превенције менталних поремећаја рањивих група становништва.
- (2) Превенција менталних поремећаја, као дио здравственог одгоја, заснива се на програмима усмјереним на спрјечавање ризика и узрока менталних поремећаја, а с циљем да смањи инциденцу и преваленцу менталног поремећаја, вријеме трајања симптома, спрјечавајући или одлажући појаву рецидива и редукујући утицај поремећаја на обољелог, породицу и друштво.

Члан 20.

(Одговорност за превенцију менталних поремећаја)

- (1) Одговорна тијела на свим нивоима власти у Федерацији дужна су планирати, израђивати и проводити програме превенције менталних поремећаја, укључујући обавезу пружања финансијске подршке за провођење ових програма и активности.
- (2) Надлежни заводи за јавно здравство кантона, у сарадњи са центрима за ментално здравље у заједници, доносе програм превенције менталних поремећаја за сваку календарску годину, а сагласно могућностима и приоритетима буџета у фискалној години.
- (3) Центар за ментално здравље у заједници предлаже програме превенције менталних поремећаја за ту заједницу, према специфичностима и потребама заједнице, које, путем дома здравља, доставља надлежном заводу за јавно здравство ради доношења програма из става (2) овог члана.
- (4) Превенција менталних поремећаја представља континуирану заједничку активност надлежних завода за јавно здравство и здравствених установа за заштиту менталног здравља.

- (5) Заводи и установе из става (4) овог члана у активностима превенције менталних поремећаја дужни су да успоставе сарадњу са социјалним и образовним установама/службама/организацијама, сектором цивилног друштва и другим службама у заједници.

Одјељак Ц. Здравствени савјети

Члан 21.

(Здравствени савјети)

- (1) Здравствени савјети основани на нивоу локалне самоуправе, кантоналног министарства здравства и Федералног министарства здравства у складу са Законом о правима, обавезама и одговорностима пацијената, дужни су да прате примјену одредби овог закона, те да организују активности информисања и едуковања јавности о значају менталног здравља и спрјечавању менталних поремећаја, те подржавају програме превенције и промоције у овој области.
- (2) Здравствени савјети из става (1) овог члана сарађују са установама/службама/организацијама које дјелују у локалној заједници, као и са органима и организацијама из области заштите и унапређења права пацијената у Федерацији, а у циљу организовања активности информисања и едуковања јавности о значају менталног здравља и спрјечавању менталних поремећаја.

Одјељак Д. Поступање у посебним ситуацијама

Члан 22.

(Поступање у посебним ситуацијама)

- (1) У случају природне и друге несреће, када се прогласи стање природне и друге несреће од стране надлежних тијела, као и у већим инцидентним ситуацијама када није проглашено стање природне и друге несреће, правне особе из области здравства поступају у складу са одредбама Закона о здравственој заштити у ванредним приликама.
- (2) Одговорна тијела на свим нивоима власти у Федерацији, надлежни заводи за јавно здравство и здравствене установе за заштиту менталног здравља дужни су развити план пружања психолошке подршке и помоћи грађанима, као дијела хитне интервенције у ванредним ситуацијама, односно као дио одговарајућих планова заштите и спашавања у случају природне и друге несреће.
- (3) Пружање услуга психолошке подршке и помоћи у случајевима из ст. (1) и (2) овог члана организује се тако да одговара специфичним околностима сваке поједине ванредне ситуације или поједине веће инцидентне ситуације када није проглашено стање природне и друге несреће.

ПОГЛАВЉЕ V. РЕСУРСИ ЗА ЗАШТИТУ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА

Члан 23.

(Институционални/организацијски оквир)

- (1) Заштита менталног здравља у Федерацији организира се на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, те кроз заводе за јавно здравство у складу са Законом о здравственој заштити.
- (2) Уколико се заштита менталног здравља обавља у приватној пракси регистрованој у складу са Законом о здравственој заштити, одредбе овог закона сходно се примјењују и на ту приватну праксу.
- (3) У заштити менталног здравља учествују и други субјекти у заједници, у складу са својим дјелокругом рада, као што су: центри за социјални рад/органи старатељства, образовне установе, удружења корисника услуга у менталном здрављу, стручна удружења професионалаца запослених у здравству, организације цивилног друштва, привредни субјекти, одговорна тијела свих нивоа власти у Федерацији, и др.

Одјељак А. Примарни ниво здравствене заштите

Члан 24.

(Дом здравља)

Заштиту менталног здравља грађана на примарном нивоу здравствене заштите, пружа дом здравља кроз центар за ментално здравље у заједници или кроз рад тима за заштиту менталног здравља, сразмјерно величини популације коју својим дјеловањем покрива, кроз службе породичне и опште медицине, службе хитне медицинске помоћи, као и, по потреби, кроз друге службе и/или дјелатности дома здравља, а које су организоване у складу са одредбама Закона о здравственој заштити.

Члан 25.

(Центар за ментално здравље у заједници)

- (1) У оквиру дома здравља организује се центар за ментално здравље у заједници, који здравствену заштиту у области менталног здравља пружа становништву одређеног подручја у склопу здравствене дјелатности на примарном нивоу здравствене заштите као посебна служба у заједници.
- (2) Центар за ментално здравље у заједници обавља промоцију менталног здравља и превенцију менталних болести, лијечење и психосоцијалну рехабилитацију, проводи превенцију инвалидитета, те пружа помоћ особама са инвалидитетом узрокованим менталним поремећајима.
- (3) Центар пружа услуге и жртвама родно заснованог насиља, односно насиља у породици, жртвама трговине људима, као и жртвама било којег вида насиља, а у смислу дјелокруга рада центра, односно услуга које су примјерене потребама жртава.
- (4) Центар подстиче заједницу у заштити људских права особа са менталним поремећајима, подстиче и подржава корисничка удружења и друге невладине организације у њиховом раду, те обавља послове у складу са другим законима.

Члан 26.

(Организовање тима за заштиту менталног здравља)

- (1) Уколико дом здравља нема организован центар за ментално здравље у заједници, као посебну службу у заједници, дужан је да обезбједи заштиту менталног здравља кроз рад тима за заштиту менталног здравља, сразмјерно величини популације коју својим дјеловањем покрива, а у складу са уговором са заводом здравственог осигурања кантона.
- (2) Дио дјелатности дома здравља може се обављати уговарањем здравствених услуга са другом здравственом установом или приватном праксом у складу са одредбама Закона о здравственој заштити.

Одјељак Б. Секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите

Члан 27.

(Заштита менталног здравља
на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите)

- (1) На секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, заштита менталног здравља организује се кроз дјелатности здравствених установа, а које су основане у складу са Законом о здравственој заштити.
- (2) Здравствена установа из става (1) овог члана треба имати исти ниво и квалитет ресурса за услуге заштите менталног здравља, као и за друге здравствене услуге за које је регистрована, на равноправној основи, а што минимално укључује:
 - а) квалификовано здравствено и друго одговарајуће стручно особље у довољном броју и са адекватним простором да би се сваком пацијенту, особи са менталним поремећајем, обезбједила приватност и програм примјерене и активне терапије;
 - б) дијагностичку и терапијску опремљеност за пацијента;
 - с) адекватан, редован и свеобухватан третман, укључујући снабдјевање лијековима.

Члан 28.

(Заводи за јавно здравство)

- (1) Заводи за јавно здравство оснивају се за обављање јавноздравствене дјелатности на територији Федерације, а организују се у складу са Законом о здравственој заштити, на нивоу Федерације и на нивоу кантона.
- (2) Заводи за јавно здравство из става (1) овог члана планирају, организују, спроводе, прате и евалуирају, сходно својим надлежностима, сљедеће:
 - а) програме промоције менталног здравља и превенције менталних поремећаја усмјерене на очување и заштиту менталног здравља грађана у складу са одредбама чл. 17. до 20. овог закона;
 - б) програме борбе против стигме и предрасуда о менталним поремећајима;
 - с) програме промоције социјалне укључености, као и инклузивних модела подршке заједнице и у заједници за особе са менталним поремећајима;
 - д) програме додатне едукације, континуираног стручног усавршавања и професионалног развоја у области заштите менталног здравља, као и
 - е) друге послове у складу са законом.

Члан 29.

(Завод за лијечење болести зависности)

- (1) Завод за болести зависности кантона је специјализована здравствена установа која се бави превенцијом, лијечењем и психосоцијалном рехабилитацијом особа са поремећајима зависности, а оснива се у складу са Законом о здравственој заштити.
- (2) Завод за болести зависности кантона обавља послове у складу са овим законом и Законом о здравственој заштити, као и подзаконским актима донесеним на основу ових закона.

Члан 30.

(Удружења у области заштите менталног здравља)

- (1) Сагласно одредбама овог закона, као и прописима о удружењима и фондацијама, могу се формирати удружења корисника услуга и удружења њихових породица у области заштите менталног здравља, којима је циљ задовољење највишег могућег нивоа здравља одређене популације становништва, и то на принципима добровољности.
- (2) Удружења из става (1) овог члана својим добровољним радом унапређују области за које су основане, усаглашавају и уједначавају ставове у питањима заштите менталног здравља, те сарађују са надлежним министарствима здравства, заводима за јавно здравство, здравственим установама и другим субјектима у заједници.
- (3) Здравствене установе за заштиту менталног здравља дужне су укључити представнике удружења из става (1) овог члана која дјелују у локалној заједници у креирању политике установе, евалуације ефикасности услуга, изради модела поштивања људских права, као и у другим питањима од значаја за заштиту менталног здравља.
- (4) Удружења из става (1) овог члана могу, у оквиру свога рада, а у сарадњи са здравственим установама за заштиту менталног здравља, у локалној заједници да организују неформалне облике подршке, узајамну помоћ и самопомоћ у циљу заштите менталног здравља.
- (5) Удружења могу остваривати потпору из буџета општина, кантона, односно Федерације, сагласно могућностима ових буџета у календарској години.
- (6) Надлежна министарства здравства проводе надзор над законитошћу рада удружења из става (1) овог члана, сагласно својим надлежностима утврђеним прописом о удружењима и фондацијама.

Члан 31.

(Удружења професионалаца у области заштите менталног здравља)

- (1) Сагласно одредбама овог закона, као и прописима о удружењима и фондацијама, могу се формирати удружења професионалаца у области заштите менталног здравља, којима је циљ задовољење највишег могућег нивоа здравља одређене популације становништва, као и унапређење рада професионалаца у области заштите менталног здравља, и то на принципима добровољности.
- (2) Удружења из става (1) овог члана својим добровољним радом унапређују области за које су основане, усаглашавају и уједначавају стручне ставове у питањима заштите менталног здравља, те сарађују са надлежним

министарствима здравства, заводима за јавно здравство, здравственим установама и другим субјектима у заједници.

- (3) Удружења могу остваривати потпору из буџета општина, кантона, односно Федерације, сагласно могућностима ових буџета у календарској години.
- (4) Надлежна министарства здравства проводе надзор над законитошћу рада удружења из става (1) овог члана, сагласно својим надлежностима утврђеним прописом о удружењима и фондацијама.

ПОГЛАВЉЕ VI. УТВРЂИВАЊЕ МЕНТАЛНОГ ПОРЕМЕЋАЈА

Члан 32.

(Утврђивање менталног поремећаја)

- (1) Утврђивање менталних поремећаја састоји се од стандардизованих дијагностичких поступака и критичког вредновања свих релевантних дијагностичких информација од стране мултидисциплинарног тима, а према важећим међународно признатим класификацијама болести.
- (2) Дијагнозу менталног поремећаја поставља психијатар на основу критерија из става (1) овог члана.

Члан 33.

(Утврђивање менталног поремећаја)

- (1) Утврђивање менталног поремећаја не смије се вршити на основу економског, социјалног или политичког статуса, или чланства у некој културној, расној или религијској групи, као ни из било којег другог разлога који није директно повезан са ментално-здравственим стањем.
- (2) Породични или професионални конфликти или неслагање са моралним, социјалним, културним или политичким вриједностима или религијским вјеровањима која доминирају у заједници особе, не смију бити одређујући фактор у утврђивању менталног поремећаја.
- (3) Постојање ранијег лијечења или хоспитализације особе, као пацијента, не оправдава само по себи било које садашње или будуће утврђивање менталног поремећаја.
- (4) Ни једна особа нити доносилац одлука не смију класификовати особу као ментално обољелу, нити смију на други начин указати на то, изузев у сврхе директно повезане са менталним поремећајем.

Члан 34.

(Захтјев за обављањем медицинског прегледа)

- (1) Медицински преглед особе подузима се само уз пристанак те особе, осим у случајевима предвиђеним овим законом.
- (2) Особа са сумњом на ментални поремећај може сама затражити медицински преглед у здравственој установи.
- (3) У циљу заштите здравља особе са сумњом на ментални поремећај, медицински преглед у здравственој установи могу затражити и:
 - а) блиски сродници или пријатељи,

- b) социјални радник надлежног центра за социјални рад/органа старатељства,
 - c) полицијски службеник надлежне полицијске управе.
- (4) Медицински преглед инициран захтјевом особа из става (3) овог члана може се провести само уз пристанак особе са сумњом на ментални поремећај, на начин и под условима утврђеним одредбама овог закона.
- (5) Када особа са сумњом на ментални поремећај наноси штету себи, штету другима или угрожава своју и безбједност других, или када је у опасности да повриједи себе или друге, блиски сродници, социјални радник и полицијски службеник, којем је такво понашање пријављено, дужни су одмах да реагују и упуте особу у здравствену установу ради медицинског прегледа и утврђивања стања менталног здравља особе, у складу са одредбама овог закона.

Члан 35.

(Забрана присилног медицинског прегледа у сврху утврђивања присуства или одсуства менталног поремећаја)

Нико се не може присилити на медицински преглед са циљем утврђивања присуства или одсуства менталног поремећаја, изузев у складу са ставом (4) члана 8. овог закона, односно у складу са условима и процедуром утврђеном овим законом.

Члан 36.

(Сходна примјена одредби Поглавља VI. овог закона)

Одредбе утврђене у овом Поглављу закона односе се на здравствене установе за заштиту менталног здравља организоване на свим нивоима здравствене заштите, укључујући и приватну праксу.

Члан 37.

(Обавеза здравствене установе)

У циљу утврђивања менталног поремећаја здравствена установа дужна је да обезбједи простор, опрему и кадар потребан за утврђивање менталног поремећаја, укључујући и савремене класификације менталних поремећаја, те психолошке дијагностичке инструменте.

ПОГЛАВЉЕ VII. ТРЕТМАН

Члан 38.

(Третман)

- (1) Третман, у смислу овог закона, обухвата различите начине стручне помоћи који се пружају особи са менталним поремећајима како би се смањили учинци поремећаја и промицао опоравак те особе.
- (2) Третман менталних поремећаја у смислу става (1) овог члана укључује здравствену његу, лијечење и психосоцијалну рехабилитацију, на свим новима здравствене заштите.

Одјељак А. Право на информације, право на обавјештење и пристанак на третман

Члан 39.

(Право на информације)

- (1) Свака особа са менталним поремећајима има право на све врсте информација о свом здрављу, својим правима и обавезама и начину како их користи.
- (2) Свака особа са менталним поремећајима има право и на информације о здравственим услугама које јој се могу пружити.
- (3) Информације из ст. (1) и (2) овог члана које су здравствене установе, здравствени радници и здравствени сарадници дужни обезбједити особама са менталним поремећајима, у складу са одредбама Закона о правима, обавезама и одговорностима пацијената, обухватају:
 - a) опште информације које се односе на здравствену установу;
 - b) посебне информације, и
 - c) појединачне личне информације.

Члан 40.

(Одлучивање о информацијама)

- (1) Ако особа са менталним поремећајима није способна да разумије информације из члана 39. овог закона и док је у том стању, информације потребне тој особи саопштавају се пунољетном блиском сроднику особе, односно његовом законском заступнику или стараоцу.
- (2) Особа са менталним поремећајима која за то има неопходну способност, има право да именује особу коју би требало информисати у њено име, као и особу која заступа њене интересе пред надлежним запосленицима здравствене установе.

Члан 41.

(Право на обавјештење и на учествовање у поступку)

- (1) Ради обезбјеђења права на самостално одлучивање о лијечењу и права на учествовање у поступку лијечења, особа са менталним поремећајима има право да од лијечника који је одговоран за њено лијечење благовремено добије обавјештења која су јој потребна како би донијела информисану одлуку да пристане или не пристане на предложену медицинску мјеру.
- (2) Обавјештавање особе са менталним поремећајима треба да је довољно обухватно, тачно и благовремено, у складу са одредбама Закона о правима, обавезама и одговорностима пацијената.
- (3) Обавјештење из става (2) овог члана обухвата:
 - a) дијагнозу и прогнозу болести;
 - b) кратак опис, циљ и корист од предложене медицинске мјере, њен термин извођења;
 - c) врсту и вјероватноћу могућих ризика, болне и друге споредне или трајне посљедице;
 - d) за оперативне и друге медицинске захвате повезане са већим ризиком или већим оптерећењем, пацијенту се дају усмена и писана

- објашњења на разумљив начин, и то лџекар који ће обавити захват, а ако то није могуће други лџекар који је оспособљен за тај захват;
- e) могуће промјене пацијентовог стања после предузимања предложене медицинске мјере, као и могуће нужне промјене у начину живота пацијента;
 - f) алтернативне методе лијечења са описом користи и ризика сваке од алтернативних метода, укључујући и ефект нелијечења;
 - g) дејство лијекова и могуће нуспојаве тог дејства;
 - h) даљем току пружања здравствене заштите који укључује друге медицинске мјере и осталим услугама које су на располагању пацијенту, а не припадају искључиво медицинским мјерама;
 - i) право на одлучивање о препорученој медицинској мјери;
 - j) информације при отпусту из болнице или друге стационарне здравствене установе што укључује отпусно писмо са дијагнозом, описом начина лијечења и здравствене његе, те упутама за даљње лијечење и психосоцијалну рехабилитацију.
- (4) Обавјештење из става (3) овог члана особи са менталним поремећајима даје надлежни здравствени радник, на језику разумљивом за ту особу, а у складу са њеном доби, односно физичким, менталним и психичким стањем.

Члан 42.

(Лијечење)

- (1) Свака особа са менталним поремећајима има право да се лијечи у најмање могућој рестриктивној околини и са најмање рестриктивним методама које одговарају здравственим потребама те особе, уз обавезну заштиту физичке безбједности других.
- (2) Лијечење особе са менталним поремећајима обавезно се усмјерава на очување и унапређење личне независности, те очување и оснаживање њених функционалних капацитета.
- (3) Лијечење особе са менталним поремећајима заснива се на индивидуално утврђеном плану, који се разматра са том особом, који се редовно провјерава, те ревидира када је то неопходно, и проводи од стране стручног особља.
- (4) Лијечење се проводи у складу са примјењивим стандардима етике здравственог радника и здравственог сарадника. Стручно особље не смије злоупотријебити знање и вјештине које се тичу менталног здравља на штету особе са менталним поремећајима, других особа од значаја за ту особу, других пацијената, својих колега, здравствене установе или заједнице у којој дјелују.

Члан 43.

(Пристанак на третман)

- (1) Особа са менталним поремећајима која може разумјети природу, последице и опасност предложеног медицинског поступка и која на основу тога може донијети одлуку и изразити своју вољу може се прегледати или подвргнути медицинском поступку само уз њезин писани пристанак.
- (2) Способност особе да да пристанак утврђује доктор медицине или психијатар у вријеме када та особа доноси одлуку и у ту сврху издаје писану потврду. Ова се потврда прилаже у медицинску документацију. Особа из става (1) овога члана

може захтијевати да поступку давања пристанка буде присутан блиски сродник или законски заступник.

- (3) Особа са менталним поремећајима која није способна дати пристанак, било због тога што у одређеном тренутку не може разумјети природу, посљедице или опасност предложеног медицинског поступка или због тога што у том тренутку не може донијети одлуку или изразити своју слободну вољу, може се подвргнути само оном медицинском поступку који је у њезином најбољем интересу.
- (4) Дијете или малољетна особа са менталним поремећајима која није способна дати пристанак може се подвргнути прегледу или другом медицинском поступку само уз пристанак његовог законског заступника. Мишљење малољетне особе се при томе треба узимати у обзир у складу са њеном доби, зрелошћу и способности расуђивања.
- (5) Пунољетна особа са менталним поремећајима која није способна дати пристанак може се подвргнути прегледу или другом медицинском поступку само уз пристанак њеног законског заступника, а ако га нема или заступник није у могућности дати пристанак због своје болести или одсутности онда уз сагласност комисије за заштиту особа са менталним поремећајима при здравственој установи.
- (6) Када пристанак дају особе из ст. (4) и (5) овог члана, психијатар је дужан да им, под истим условима, пружи обавјештења која је дужан дати особи са менталним поремећајима када она сама даје пристанак.
- (7) Пристанак из ст. (1), (4) и (5) овог члана може се повући у било којем тренутку. Особи која повлачи пристанак морају се објаснити посљедице престанка примјењивања одређеног медицинског поступка.
- (8) Одрасла особа с очуваном способношћу разумијевања и одлучивања има право да не да пристанак на третман, односно да одбије лијечење, и у ситуацијама када би то било од користи за њено здравље, осим у случајевима присилног лијечења у складу са одредбама овог закона.
- (9) Одрицање особе са менталним поремећајима од права на давање пристанка не производи правне учинке.

Члан 44.

(Изузеци од обавезног пристанка на третман)

- (1) Тражење пристанка из члана 43. ст. (1), (4) и (5) није обавезно ако би због његовог прибављања био непосредно угрожен живот особе са менталним поремећајима или би пријетила озбиљна и непосредна опасност од тежег нарушења њеног здравља. Медицински поступак може се примјењивати без пристанка само док траје наведена опасност.
- (2) Водитељ одјела у здравственој установи или психијатар којег је водитељ одјела за то овластио треба одлучити о нужности и хитности одређеног медицинског поступка. О том поступку треба без одлагања обавијестити законског заступника особе са менталним поремећајима, уколико особа има законског заступника.
- (3) Особа са тежим менталним поремећајима која је присилно смјештена у здравствену установу може се и без њеног пристанка подвргнути прегледу или другом медицинском поступку који служи лијечењу менталних поремећаја због

којих је присилно смјештена у здравствену установу само ако би без провођења тог поступка наступило тешко оштећење здравља те особе.

- (4) Ако се медицински поступак проводи без пристанка особе са менталним поремећајима у складу са ст. (4) и (5) члана 43. и ст. (2) и (3) овог члана треба, у мјери у којој је то могуће, објаснити тој особи могуће поступке њезиног лијечења и укључити ту особу у планирање њеног лијечења.
- (5) Медицински поступак противно вољи особе са менталним поремећајима, односно родитеља, староца или законског заступника особе којој је одузета пословна способност, може се подузети и у провођењу тјелесног прегледа и других радњи за потребе кривичног поступка, односно обавезног психијатријског вјештачења у случају сумње да је искључена, односно смањена урачунљивост осумњиченог, односно оптуженог за кривично дјело, сагласно прописима о кривичном поступку Федерације.

Члан 45.

(Поступање према особама са менталним поремећајима без њиховог пристанка)

- (1) Суд одлучује о сваком присилном смјештају у здравствену установу:
 - а) пунољетне особе са менталним поремећајима без њеног пристанка;
 - б) пунољетне особе којој је одузета пословна способност, а законски заступник није дао пристанак на смјештај у здравствену установу;
 - с) дјетета и малољетне особе, када законски заступник није дао пристанак на смјештај у здравствену установу.
- (2) Поступци по одредбама овог закона су хитни.
- (3) Здравствена установа дужна је обавијестити комисију за заштиту особа са менталним поремећајима о сваком случају одузимања слободе из става (1) овог члана.

Члан 46.

(Хитна медицинска мјера)

- (1) Над особом са менталним поремећајима која је без свијести или из других разлога није у стању да саопшти свој пристанак, хитна медицинска мјера може се подузети и без њене сагласности, односно сагласности старатеља или законског заступника, уколико би непредузимање такве мјере додатно угрозило или оштетило здравље те особе, односно угрозило њен живот.
- (2) Ако је особа са менталним поремећајима без свијести или из других разлога није у стању да саопшти свој пристанак, а родитељ, законски заступник или старатељ није доступан, хитна медицинска мјера над њом у здравственој установи може се предузети на основу конзилијарног налаза.
- (3) Поступак и начин рада лијечничког конзилија проводи се у складу са одредбама Правилника о поступку и начину рада лијечничког конзилија, донесеног на основу Закона о правима, обавезама и одговорностима пацијената.

Члан 47.

(Заштита дјеце и адолесцената)

- (1) У здравственој установи однос здравствених радника и здравствених сарадника према дјетету обавезно се заснива на поштивању најбољег интереса дјетета.
- (2) У току третмана у здравственој установи, дијете које је способно за расуђивање има право да одлучује о третману који се на њега односи, а у складу са његовом доби, зрелашћу и способношћу расуђивања.
- (3) Дијете има право да одреди врсту и обим информација за које допушта да се дијеле, као и с ким се те информације могу подијелити.
- (4) Изузетно од ст. (2) и (3) овог члана, мишљење дјетета не узима се у обзир ако:
 - а) постоји сумња на насиље над дјететом, злостављање, занемаривање, лош третман дјетета или
 - б) постоји сумња да ће дијете нанијети штету себи или другима.
- (5) Дијете које је навршило 14 година, а није навршило 18 година живота, може и без пристанка родитеља, законског заступника или старатеља да тражи и добије помоћ стручњака за заштиту менталног здравља, осим ако стручњак утврди да је дијете с умањеном способности разумијевања информација и доношења одлука.
- (6) Ако су интереси дјетета и његовог родитеља, законског заступника или старатеља супротстављени, надлежни здравствени радник је дужан одмах о томе обавијестити надлежни центар за социјални рад.

Члан 48.

(Медикаментозна терапија)

- (1) Медикаментозна терапија има за циљ да на најбољи начин задовољи здравствене потребе особе са менталним поремећајима и примјењује се само у терапијске или дијагностичке сврхе; не смије се прописивати као казна или како би се угодило другима, а на штету особе са менталним поремећајима.
- (2) Само здравствени радник овлаштен Законом о лијековима у Федерацији и прописима донијетим на основу тог закона (у даљњем тексту: одговорни љекар) прописује лијек особи са менталним поремећајима, у складу са смјерницама добре праксе и у најбољем интересу особе, а податак о томе се биљежи у медицинску документацију те особе и дио је плана третмана.
- (3) Присилна примјена медикаментозне терапије, када је индицирана од стране овлаштеног здравственог радника с обзиром на стање пацијента, треба јасно да се назначи у медицинској документацији на начин да се безбједно разликује од осталог, добровољно прихваћеног психофармаколошког третмана.

Члан 49.

(Психотерапија)

- (1) Психотерапија као психолошка метода лијечења треба бити доступна особама с менталним поремећајима у здравственим установама примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите.
- (2) Услуге психотерапије у области заштите менталног здравља пружају здравствени радници и здравствени сарадници који су за то оспособљени.

- (3) Стандард образовања, садржај и начин обављања психотерапије у оквиру здравствене заштите у Федерацији посебним правилником уређује федерални министар здравства (у даљњем тексту: федерални министар).

Одјељак Б. Третман – примарни ниво здравствене заштите

Члан 50.

(Примарни ниво здравствене заштите)

- (1) Третман особе са менталним поремећајима на примарном нивоу здравствене заштите обухвата пружање услуга кроз дјелатности утврђене Законом о здравственој заштити.
- (2) У циљу обезбјеђења потребне доступности здравствене заштите, примарна здравствена заштита организује се тако да је корисницима доступна у општини њиховог пребивалишта.

Члан 51.

(Обавезе здравствених установа примарне здравствене заштите)

- (1) Здравствена установа примарног нивоа здравствене заштите дужна је обезбједити за све особе са менталним поремећајима, њихове породице, као и законске заступнике, савјетовање, психотерапију, третман лијековима, психосоцијалну рехабилитацију и подршку у социјалној инклузији.
- (2) Здравствена установа примарног нивоа здравствене заштите одговорна је за третман особа са менталним поремећајима у складу са правилима струке и прописима у области здравства у Федерацији.

Члан 52.

(План третмана у здравственој установи на примарном нивоу здравствене заштите)

- (1) План третмана особе са менталним поремећајима обавезно је индивидуализован, усмјерен на потребе и опоравак особе са менталним поремећајима, а проводи се уз поштивање и очување дигнитета особе, приватности и повјерљивости, без дискриминације и нечовјечног поступања, те укључује поштивање свих других права утврђених овим законом и другим прописима у Федерацији.
- (2) План третмана из става (1) овог члана редовно се евалуира и усклађује са потребама те особе.

Члан 53.

(Службе у оквиру примарне здравствене заштите)

- (1) Третман особа са менталним поремећајима у примарној здравственој заштити обезбјеђује стручно особље различитих служби дома здравља, и то укључујући, али не ограничавајући се на центар за ментално здравље у заједници, службе породичне и опште медицине, као и службе хитне медицинске помоћи, организоване у складу са одредбама Закона о здравственој заштити.

- (2) Сваки поступак у третману особе са менталним поремећајима, у оквиру примарне здравствене заштите, обавезно се документује у медицинској документацији те особе.
- (3) Федерални министар доноси правилник о заштити менталног здравља на примарном нивоу здравствене заштите, а који обухвата организовање и начин рада служби из става (1) овог члана.

Члан 54.

(Третман у центру за ментално здравље у заједници)

Центар за ментално здравље у заједници, путем мултидисциплинарног тима, пружа услуге заштите менталног здравља појединца, породице, групе и заједнице, проводи поступке лијечења и психосоцијалну рехабилитацију, те обавља и друге послове у складу са овим законом и прописима донесеним на основу закона.

Одјељак Ц. Третман – секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите

Члан 55.

(Секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите)

- (1) Третман особе са менталним поремећајима на секундарном нивоу здравствене заштите обухвата специјалистичко-консултативну и болничку здравствену дјелатност у складу са Законом о здравственој заштити.
- (2) Третман особе са менталним поремећајима на терцијарном нивоу обухвата пружање најсложенијих облика здравствене заштите из специјалистичко-консултативних и болничких здравствених дјелатности у складу са Законом о здравственој заштити.

Члан 56.

(Обавезе здравствених установа
на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите)

- (1) Здравствена установа на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите дужна је да обезбједи најбоље могуће и доступне облике третмана за особе са менталним поремећајима.
- (2) Здравствена установа дужна је особи са менталним поремећајима да учини доступним утврђивање и лијечење других здравствених стања.
- (3) Здравствена установа дужна је да обезбједи мултидисциплинарни приступ у третману особе са менталним поремећајима.
- (4) Третман особе са менталним поремећајима у здравственој установи проводи се путем специјалистичко-консултативних услуга, цјелодневног болничког лијечења или путем услуга дневне болнице.
- (5) Сваки поступак у третману особе са менталним поремећајима обавезно се документује у медицинској документацији те особе.

Пододјељак Ц1. Третман у болничким капацитетима

Члан 57.

(Права особа са менталним поремећајима током смјештаја у здравственој установи)

- (1) Свака особа са менталним поремећајима добровољно или присилно смјештена у здравствену установу има право:
 - a) бити упозната у вријеме пријема, а касније на свој изричит захтјев, с њеним правима и дужностима, те поучена о томе како може своја права остварити;
 - b) бити упозната с разлозима и циљевима њеног смјештаја те са сврхом, природом, посљедицама, корисности и опасностима провођења предложеног облика лијечења као и корисности и опасностима provedбе других могућности лијечења;
 - c) активно учествовати у планирању и провођењу свог лијечења, опоравка и ресоцијализације;
 - d) на новчану накнаду за рад у радно-терапијским пословима од којих установа у којој се налазе на лијечењу остварује приходе;
 - e) подносити приговоре директно директору здравствене установе у погледу облика лијечења, дијагностификовања, отпуста из установе и повреде њених права и слобода, у складу са одредбама овог закона и Закона о правима, обавезама и одговорностима пацијената;
 - f) постављати захтјеве и изјављивати без надзора и ограничења приговоре, жалбе и друге правне лијекове надлежним судовима, односно органима управе;
 - g) савјетовати се, о свом трошку, насамо с лијечником или адвокатом по свом избору;
 - h) дружити се с другим особама у здравственој установи и примати посјете;
 - i) о свом трошку слати и примати без надзора и ограничења пошту, пакете и часописе, те телефонирати;
 - j) посједовати предмете за личну употребу;
 - k) учествовати по свом избору у вјерским активностима у оквиру могућности здравствене установе,
 - l) да гласа у складу са законом.
- (2) Обавијести из тач. а) и б) става (1) овог члана уносе се у медицинску документацију особе са менталним поремећајима.
- (3) Права из става (1) тач. а), б), ц), е), ф) и г) овог члана могу, у име особе са менталним поремећајима, остваривати чланови породице или друге особе које дјелују у њеном интересу.
- (4) Право на кориштење друштвених мрежа током боравка у здравственој установи, установа је дужна уредити интерним актима.
- (5) Права из става (1) тач. и) и j) овог члана суд може, на образложен приједлог здравствене установе, ограничити када постоји основана сумња да особа са менталним поремећајима настоји прибавити оружје или психотропне супстанце, договара се о бијегу или почињењу кривичног дјела или када то захтијева здравствено стање особе. Наведени подаци се уносе у медицинску документацију.

Члан 58.

(Добровољни смјештај особа са менталним поремећајима у здравствену установу)

- (1) Особа са менталним поремећајима која је способна разумјети сврху и последице смјештаја у здравствену установу и која је на основу тога способна донијети слободну одлуку може се на њен захтјев или на захтјев треће особе, а уз њен писани пристанак, смјестити у здравствену установу.
- (2) Добровољни смјештај малољетне особе, односно пунољетне особе која није способна дати пристанак врши се на основу писаног пристанка законског заступника у складу са чланом 43. ст. (4) и (5) овог закона.
- (3) Образац број 1. „Писани пристанак на добровољни смјештај“ са одговарајућим садржајем прописује федерални министар посебним правилником о садржају образаца у проведби Закона о заштити менталног здравља.

Члан 59.

(Третман у здравственој установи
на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите)

- (1) Када је третман особе са менталним поремећајима неопходан у здравственој установи, омогућиће се и провести у одговарајућој установи секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите која се налази у мјесту њеног пребивалишта, ако нема пребивалишта онда у мјесту њеног боравишта, а ако нема ни боравишта онда у мјесту гдје је особа затечена, а ако у том мјесту нема здравствене установе у здравственој установи која је најближа мјесту њеног пребивалишта, боравишта или мјеста гдје је особа затечена.
- (2) Уз писани пристанак особе са менталним поремећајима, односно законског заступника особе којој је одузета пословна способност, дјетета или малољетне особе са менталним поремећајима у складу са чланом 43. ст. (1), (4) и (5) овог закона или на писани захтјев особа овлаштених да дају пристанак, третман се може провести у здравственој установи која не одговара условима из става (1) овог члана.

Члан 60.

(План третмана у здравственој установи
на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите)

- (1) Третман особе са менталним поремећајима у здравственој установи на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите укључује његу, лијечење, психосоцијалне интервенције.
- (2) План третмана особе са менталним поремећајима обавезно је индивидуализован, усмјерен на потребе и опоравак особе са менталним поремећајима, а проводи се уз поштивање и очување дигнитета особе, приватности и повјерљивости, без дискриминације и нечовјечног поступања, те укључује поштивање свих других права утврђених овим законом и другим прописима у Федерацији.
- (3) План третмана из става (2) овог члана одговорно особље здравствене установе дужно је израдити при пријему особе у ту установу, и то уз активно учествовање особе са менталним поремећајима, у складу са њеним менталним способностима и, када год је то могуће, уз њен пристанак, у сарадњи са њеном породицом или законским заступником. План третмана укључује и планирање отпуста особе из здравствене установе.
- (4) План третмана особе са менталним поремећајима редовно се евалуира и усклађује са потребама те особе.

Члан 61.

(Примјена електростимулативне терапије)

- (1) Електростимулативна терапија (ЕСТ) може се примијенити само под сљедећим условима:
 - a) на основу писаног пристанка особе са менталним поремећајима или ако такав пристанак особа није способна дати, на основу писаног пристанка особа из члана 43. ст. (4) и (5) овог закона;
 - b) ако су претходно исцрпљене све остале методе лијечења;
 - c) ако је примјена наведене методе нужна за лијечење особе са менталним поремећајима, и
 - d) ако се не очекује да би примјена наведене методе могла имати штетне попутне посљедице.
- (2) Према особи са тежим менталним поремећајима која је присилно задржана или присилно смјештена у здравственој установи може се примијенити електростимулативно лијечење и без пристанка те особе или особа наведених у члану 43. ст. (4) и (5) овог закона само уз одобрење комисије за заштиту особа са менталним поремећајима при здравственој установи и уз поштивање осталих услова наведених у ставу (1) овог члана.
- (3) Примјена лијечења из ст. (1) и (2) овог члана обавезно се уписује у медицинску документацију заједно са писаним пристанком наведених особа и одобрењем комисије из става (2) овог члана.

Члан 62.

(Забрана психохирургије, кастрације и стерилизације)

У третману особе са менталним поремећајима примјена психохирургије, кастрације и стерилизације није допуштена.

Члан 63.

(Лијечење дјече и адолесцената)

- (1) Психијатријско лијечење дјече и адолесцената организује и проводи надлежна здравствена установа на одјелу намијењеном лијечењу дјече и адолесцената који су одвојени од одјела за пунољетне особе.
- (2) Присилни смјештај дјече и адолесцената ради лијечења менталних поремећаја проводи се по одредбама овог закона, а лијечење се организује на одјелу здравствених установа из става (1) овог члана.

Пододјелак Ц2. Отпуст

Члан 64.

(Планирање отпуста из здравствене установе)

- (1) Планирање отпуста особе са менталним поремећајима из здравствене установе проводи се током болничког лијечења особе, и то на основу структурисаног и стандардизованог плана отпуста.
- (2) Планирање отпуста особе са менталним поремећајима захтијева мултидисциплинарни тимски приступ, укључивање те особе и породице, законског заступника или стараоца, те по потреби и других служби или организација у заједници, а у сврху обезбјеђења континуитета здравствене

заштите и координације у провођењу бриге за особе са менталним поремећајима после завршеног болничког лијечења.

Члан 65.

(Отпуст из здравствене установе)

- (1) Отпуст особе са менталним поремећајима из здравствене установе може бити једноставан/рутински или сложен/комплексан, а проводи се на основу процијењених потреба за пружањем здравствених, социјалних и других услуга тој особи после завршеног болничког лијечења.
- (2) Здравствена установа дужна је да у оквиру болничких стандарда развије политику и процедуру планирања отпуста, да закључи протоколе о сарадњи између болнице и служби за заштиту менталног здравља и других служби у заједници, укључујући дефинисане узајамне обавезе и одговорности у погледу третмана и бриге за особе са менталним поремећајима после болничког лијечења, као и да испуњава услове прописане правилником из члана 68. става (2) овог закона.

Члан 66.

(Рутински/једноставни отпуст)

Рутински/једноставни отпуст организује се када се код особе са менталним поремећајима постигне клинички стабилно стање и спремна је за отпуст из здравствене установе, односно када стање особе не изискује сложено планирање здравствене заштите, као ни друге облике бриге после болничког лијечења.

Члан 67.

(Комплексни/сложени отпуст)

- (1) Комплексни/сложени отпуст организује се када особа са менталним поремећајима треба подршку једне или више служби у заједници после отпуста и када планирање отпуста захтијева координацију више служби како би отпуст особе био безбједан.
- (2) Процес планирања комплексног/сложеног отпуста укључује процјену стања у породици или другог окружења у којем особа живи; процјену здравствених потреба и служби у којима ове потребе могу бити задовољене; процјену потреба за координираном бригом, психосоцијалном рехабилитацијом, односно процјену за подршком корисничких и других организација у заједници.
- (3) Процес планирања комплексног/сложеног отпуста особе са менталним поремећајем која има потребу и за социјалном бригом проводи се у уској сарадњи са службама социјалне заштите, а ради процјене степена потребне подршке која се може пружити особи кроз права и услуге на основу прописа о основама социјалне заштите.

Члан 68.

(Начин и поступак планирања отпуста и отпуст)

- (1) Планирање отпуста и отпуст особе са менталним поремећајима проводи се на начин и по поступку утврђеном посебним правилником, који доноси федерални министар.
- (2) Правилник из става (1) овог члана садржи сврху и циљеве планирања отпуста, врсте отпуста, процјену потреба особе са менталним поремећајима, начин и поступак планирања, координације и провођења отпуста, обавезе здравствених установа, обавезе мултидисциплинарног тима, сарадњу са другим службама у заједници, а које су од значаја за безбједан отпуст особе са менталним поремећајима из здравствене установе и друга питања од значаја за безбједан отпуст.

Пододјелјак Ц3. Биомедицинска истраживања

Члан 69.

(Биомедицинска истраживања)

- (1) Биомедицинска истраживања могу се предузимати према особама са менталним поремећајима у складу са одредбама Закона о здравственој заштити, Закона о лијечништву, Закона о правима, обавезама и одговорностима пацијената, уколико су испуњени сљедећи услови:
 - а) да је етички комитет здравствене установе дао позитивно мишљење о етичкој прихватљивости укључивања особа са менталним поремећајима у истраживање;
 - б) да је комисија за заштиту особа са менталним поремећајима формирана у складу са чланом 112. овог закона одобрила пројекат истраживања након преиспитивања научног значаја, важности циља и етичности истраживања;
 - с) да је особа са менталним поремећајима на прецизан и разумљив начин, усмено и писмено упозната о важности истраживања, те његовој сврси, природи, посљедицама, користима и ризицима;
 - д) да је особа са менталним поремећајима дала писани пристанак који може опозвати у сваком тренутку;
 - е) да се оправдано очекује да ће резултати истраживања бити корисни за здравље те особе и без штетних попутних посљедица, о чему мишљење даје конзилијум здравствене установе.
- (2) Одлуку о укључивању особе са менталним поремећајем у биомедицинско истраживање доноси одговорна особа за биомедицинска истраживања у здравственој установи након што се прибаве сва писана одобрења/пристанци из ст. (1) тач. а), б) и д) овога члана.
- (3) Здравствена установа обавезна је извијестити надлежну комисију за заштиту особа са менталним поремећајима о провођењу биомедицинског истраживања.

Члан 70.

(Клиничко испитивање лијекова над особама са менталним поремећајима)

- (1) Клиничка испитивања лијекова над особама са менталним поремећајима могу се предузимати у складу са одредбама Закона о лијековима и медицинским средствима, односно када се испуне сљедећи услови:

- a) да је истраживање у вези с лијечењем менталног поремећаја који испољава та особа,
 - b) ако претпостављена опасност од истраживања за особу са менталним поремећајима није несразмјерна користи од истраживања,
 - c) ако је клиничко испитивање лијека одобрила Агенција за лијекове и медицинска средства Босне и Херцеговине,
 - d) ако су особе са менталним поремећајима које учествују у истраживању обавијештене о својим правима, правној заштити коју уживају и додатно обезбјеђене,
 - e) ако су особе са менталним поремећајима које учествују у истраживању дале свој писани пристанак. Писани пристанак може се повући у сваком тренутку.
- (2) Додатно обезбјеђење испитаника из тачке д) става (1) овог члана обезбједиће се из средстава произвођача који је лијекове доставио на испитивање.

Члан 71.

(Сагласност за провођење биомедицинских и других истраживања за два или више кантона)

Федерално министарство здравства даје сагласност за провођење биомедицинских и других истраживања за два или више кантона, као и Федерације, која се сматра претходним поступком у оквиру одобравања тих испитивања од стране надлежног органа, те прати провођење биомедицинских и других истраживања, те клиничких испитивања лијекова и медицинских средстава на територији два или више кантона, као и Федерације, а у контексту одредби овог закона.

Пододјелјак Ц4. Обдукција

Члан 72.

(Обдукција)

- (1) У случају смрти особе са менталним поремећајима, без обзира у којој се установи налази, мора се обавити обдукција у складу са прописима о здравственој заштити.
- (2) Трошкови обдукције за случај из става (1) овог члана падају на терет буџета кантона надлежног према мјесту пребивалишта, односно боравишта умрле особе.

ПОГЛАВЉЕ VIII.

ПРИСИЛНО ЗАДРЖАВАЊЕ И ПРИСИЛНИ СМЈЕШТАЈ У ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

Члан 73.

(Разлози за присилно задржавање и присилни смјештај)

- (1) Особа са тежим менталним поремећајима која услјед тог поремећаја озбиљно и директно угрожава властити живот или здравље или безбједност, односно живот или здравље или безбједност других особа може се смјестити у

здравствену установу без свог пристанка, по поступку за присилно задржавање и присилни смјештај прописаним овим законом.

- (2) Дијете, малољетна особа или особа којој је одузета пословна способност може се из разлога наведених у ставу (1) овог члана смјестити у здравствену установу и без пристанка њеног законског заступника по поступку за присилно задржавање или присилни смјештај, прописаним овим законом.

Одјељак А. Присилно задржавање

Члан 74.

(Упутница)

- (1) Особа из члана 73. овог закона примиће се у здравствену установу надлежну према члану 59. став (1) и члану 63. став (2) овог закона на основу упутнице доктора медицине који је ту особу лично прегледао. Уз упутницу за болничко лијечење, прилаже се Исправа о нужности присилног задржавања особе са тежим менталним поремећајима. У исправи морају бити назначени и образложени разлози због којих се присилно задржавање сматра нужним.
- (2) Образац број 2. „Исправа о нужности присилног задржавања“ са одговарајућим садржајем из става (1) овог члана прописује федерални министар посебним правилником о садржају образаца у provedби Закона о заштити менталног здравља.

Члан 75.

(Изузеће од обавезе прибављања упутнице)

- (1) Особа из члана 73. овог закона примиће се у психијатријску установу и без упутнице доктора медицине у хитним случајевима озбиљног и директног угрожавања властитог или туђег живота, здравља или сигурности.
- (2) Кад полицијски службеник по позиву или по службеној дужности у случајевима из става (1) овог члана доводи особу у психијатријску установу обавезан је поступати с посебном пажњом, штитити достојанство особе са менталним поремећајима, те се држати упута љекара.
- (3) Правилник о поступању полицијских службеника у довођењу особе са менталним поремећајима у психијатријску установу донијеће федерални министар здравства, уз сагласност федералног министра унутрашњих послова.

Члан 76.

(Процјена за присилно задржавање)

- (1) Психијатар у здравственој установи који прими особу на основу чл. 74. и 75. овог закона дужан ју је одмах прегледати како би утврдио постоје ли разлози за присилно задржавање из члана 73. овог закона.
- (2) Када психијатар оцијени да не постоје разлози из члана 73. овог закона за присилно задржавање, отпустиће доведену особу и уписати своју одлуку о томе са образложењем у медицинску документацију.

Члан 77.

(Одлука о присилном задржавању)

- (1) Када психијатар утврди постојање разлога за присилно задржавање из члана 73. овог закона, дужан је у року од најдуже 72 сата донијети одлуку о присилном задржавању која се са образложењем уписује у медицинску документацију.
- (2) Психијатар ће ту одлуку саопштити присилно задржаној особи на примјерен начин и упознати је с разлозима и циљевима њеног присилног задржавања, као и са њеним правима и дужностима по овом закону.

Члан 78.

(Обавијест надлежном суду о присилном задржавању)

- (1) Здравствена установа која је присилно задржала особу са менталним поремећајима из члана 73. овог закона дужна је о томе без одгађања, а најкасније у року 24 сата од доношења одлуке о присилном задржавању, непосредно или путем електронских средстава комуницирања доставити надлежном суду, на подручју којег се налази здравствена установа, обавијест о присилном задржавању заједно са лијечничком документацијом о прегледу особе са менталним поремећајима са образложењем разлога за присилно задржавање.
- (2) Здравствена установа дужна је обавијест о присилном задржавању доставити у року из става (1) овог члана издаваоцу упутнице, законском заступнику присилно задржане особе, комисији за заштиту особа са менталним поремећајима и надлежном центру за социјални рад уколико је особа под старатељством центра.
- (3) Центар за социјални рад из става (2) овог члана надлежан је према посљедњем пребивалишту, односно боравишту присилно задржане особе, а ако је пребивалиште, односно боравиште присилно задржане особе непознато, према подручју на којем се налази здравствена установа.
- (4) Образац број 3. „Обавијест суду о присилном задржавању“ са одговарајућим садржајем прописује федерални министар посебним правилником о садржају образаца у проведби Закона о заштити менталног здравља.

Члан 79.

(Сходна примјена одредби о присилном задржавању)

- (1) Поступак прописан чл. 77. и 78. овог закона примјењује се и на особу са менталним поремећајима која се присилно задржава у случају када је већ смјештена на лијечење у здравствену установу уз њен пристанак који накнадно опозове, а у међувремену су наступили услови који одговарају условима за присилни смјештај из члана 73. овог закона.
- (2) Рок од 24 сата за доставу обавјештења о присилном задржавању у случају из става (1) овог члана почиње тећи од опозива пристанка смјештене особе.

Одјељак Б. Присилни смјештај

Члан 80.

(Поступак за присилни смјештај)

- (1) У поступку присилног смјештаја особе са менталним поремећајима у здравствену установу одлучује надлежни суд у ванпарничном поступку.
- (2) У поступку за присилни смјештај јавност је искључена, уколико суд не одлучи другачије.
- (3) Искључење јавности не односи се на законског заступника и адвоката особе са менталним поремећајима, као и на друге особе по одлуци суда.
- (4) Особе које су присутне расправи упозориће се да су дужне као тајну чувати све оно што су на расправи сазнале, као и на посљедице откривања тајне.

Члан 81.

(Поступање надлежног суда)

- (1) Када надлежни суд прими обавијест о присилном задржавању или на који други начин сазна за присилно задржавање, донијеће рјешење о покретању поступка по службеној дужности и поставити особи са менталним поремећајима пуномоћника из реда адвоката ради заштите њених права ако то она већ није учинила, односно ако заштита њених права у поступку није обезбјеђена на други начин.
- (2) Суд је дужан да испита све околности које су од значаја за доношење рјешења и да саслуша све особе које имају сазнање о битним чињеницама, укључујући и саслушање особе са менталним поремећајима на лицу мјеста у здравственој установи у којој је особа присилно задржана.
- (3) Поступак за присилни смјештај особе са менталним поремећајима у здравствену установу мора се завршити што прије, а најкасније у року од седам дана у складу са одредбама Закона о ванпарничном поступку.

Члан 82.

(Прибављање мишљења независног психијатра)

- (1) Прије доношења одлуке о присилном смјештају или о отпусту особе са менталним поремећајима, суд је дужан прибавити писано мишљење једног од психијатара са листе сталних судских вјештака који није запослен у здравственој установи у којој се налази присилно задржана особа, о томе да ли је присилни смјештај у здравственој установи неопходан. Када одлучује о присилном смјештају дјетета или малољетне особе суд је дужан ово мишљење прибавити од психијатра специјализованог за лијечење дјете и адолесцената, односно од психијатра који има искуство у раду са дјецом.
- (2) Психијатар из става (1) овог члана даје суду писмено мишљење о потреби присилног смјештаја након што лично обави преглед особе са менталним поремећајима.

Члан 83.

(Рјешење надлежног суда)

- (1) По завршеном поступку суд је дужан одмах, а најкасније у року три дана, да донесе рјешење о присилном смјештају, којим се одлучује да се особа задржана у здравственој установи може и даље задржавати или рјешење којим се одређује отпуст особе задржане у здравственој установи.

- (2) О својој одлуци суд обавјештава надлежни центар за социјални рад уколико је особа под старатељством тог центра.

Члан 84.

(Трајање присилног задржавања)

- (1) Присилно задржавање особе у здравственој установи може да траје само до доношења одлуке суда о присилном смјештају у здравствену установу, а у складу са роковима утврђеним Законом о ванпарничном поступку и овим законом.
- (2) Изузетно, ако суд у року из става (1) овог члана, не донесе одлуку о присилном смјештају, здравствена установа је дужна да отпусти особу која је присилно задржана. Уколико и даље постоје разлози за присилно задржавање у складу са чланом 72. овог закона, здравствена установа покреће поновни поступак присилног задржавања, односно присилног смјештаја те особе у складу са одредбама овог Поглавља закона.
- (3) Поновни поступак из става (2) овог члана дозвољено је покренути само једном.

Члан 85.

(Престанак разлога за присилно задржавање)

- (1) Ако престану разлози за присилно задржавање особе са менталним поремећајима у току поступка присилног смјештаја, здравствена установа дужна је, без одлагања, обавијестити суд о престанку разлога за присилним задржавањем особе.
- (2) Одлуку о престанку важења разлога за присилним задржавањем особе са менталним поремећајима доноси водитељ одјела у здравственој установи у којој је особа присилно задржана.
- (3) Обавијест о престанку разлога за присилним задржавањем особе са менталним поремећајима здравствена установа дужна је доставити особама, односно службама наведеним у ставу (2) члана 78. овог закона у року од 24 сата од доношења одлуке из става (2) овог члана.
- (4) Даљи третман особе са менталним поремећајима, након престанка разлога за присилно задржавање, проводи се у здравственој установи у складу са чланом 58. овог закона.

Члан 86.

(Трајање присилног смјештаја)

У рјешењу о присилном смјештају суд одређује присилни смјештај у трајању до 30 дана, рачунајући од дана када је психијатар донио одлуку о присилном задржавању особе са менталним поремећајима.

Члан 87.

(Продужење присилног смјештаја)

- (1) Ако психијатријска установа утврди да присилно смјештена особа треба остати присилно смјештена и након истека трајања присилног смјештаја одређеног у рјешењу суда, обавезна је најкасније у року од седам дана прије истека тог

времена предложити суду доношење рјешења о продужењу присилног смјештаја.

- (2) Рјешење о продужењу присилног смјештаја суд доноси по истом поступку по којем је донио и прво рјешење о присилном смјештају.
- (3) Суд је обавезан рјешење о продужењу присилног смјештаја донијети најкасније до истека рока претходно одређеног присилног смјештаја.
- (4) Рјешењем из става (2) овога члана суд може продужити присилни смјештај особе у здравственој установи у трајању до три мјесеца од дана истека времена одређеног рјешењем о присилном смјештају из члана 86. овог закона.
- (5) Сваки даљњи присилни смјештај од дана истека рока утврђеног рјешењем из става (4) овог члана може се продужити рјешењем суда на вријеме до шест мјесеци, у којем периоду се одвија редовна комуникација између здравствене установе и суда у складу са чланом 90. овог закона.

Члан 88.

(Достављање рјешења суда)

Рјешење о присилном смјештају се доставља присилно смјештеној особи, њеном законском заступнику, блиском сроднику с којим живи у заједничком домаћинству, пуномоћнику, надлежном центру за социјални рад уколико је особа под старатељством центра, комисији за заштиту особа са менталним поремећајима и здравственој установи у којој је особа са менталним поремећајима присилно смјештена.

Члан 89.

(Право жалбе)

- (1) Против рјешења о присилном смјештају у здравственој установи и пуштању из здравствене установе жалбу могу изјавити здравствена установа која је задржала особу са менталним поремећајима, задржана особа, њезин старалац односно привремени заступник, и то у року од осам дана од дана пријема рјешења.
- (2) Жалба не задржава извршење рјешења, осим ако суд из оправданих разлога другачије не одлучи.
- (3) Првостепени суд ће жалбу са списима, без одлагања, доставити другостепеном суду, који је дужан да донесе одлуку у року три дана од дана пријема жалбе.

Одјељак Ц. Комуникација између здравствене установе и суда, те промјена околности током присилног смјештаја

Члан 90.

(Обавеза редовне комуникације између здравствене установе и суда)

- (1) Здравствена установа је дужна да суду доставља извјештаје о промјенама у здравственом стању присилно смјештене особе.
- (2) Редовна комуникација између здравствене установе и надлежног суда у смислу става (1) овог члана успоставља се како би се у сваком конкретном случају присилни смјештај, односно присилно лијечење могло прекинути одмах уколико више није испуњен било који од критерија за ту мјеру.

- (3) Редовна комуникација из става (2) овог члана има за циљ да обезбједи благовремени прекид присилног смјештаја у здравственој установи и онемогући незаконитост лишавања слободе особе са менталним поремећајима када за то нема ни медицинског ни законског основа.

Члан 91.

(Давање добровољног пристанка на смјештај током трајања присилног смјештаја)

- (1) Ако особа са менталним поремећајима присилно смјештена у здравствену установу, која није починилац кривичног дјела, током трајања тог смјештаја да добровољни престанак на смјештај, односно третман, водитељ одјела у здравственој установи дужан је, без одлагања, о томе обавијестити суд. Обавијест обавезно садржи и информације о обављеној процјени стања особе у смислу способности доношења одлука о свом лијечењу, односно потребном третману.
- (2) Давањем добровољног пристанка на смјештај из става (1) овог члана престају разлози за даљњи присилни смјештај особе са менталним поремећајима у здравственој установи.
- (3) Обавијест о давању добровољног пристанка из става (1) овог члана здравствена установа дужна је доставити и особама, односно службама наведеним у ставу (2) члана 78. овог закона у року од 24 сата од доношења одлуке из става (2) овог члана.
- (4) Даљњи третман особе са менталним поремећајима, након давања добровољног пристанка на смјештај, проводи се у здравственој установи у складу са чланом 58. овог закона.

Члан 92.

(Престанак разлога за присилни смјештај, односно пријевремени отпуст)

- (1) Присилно смјештена особа отпустиће се из здравствене установе, прије истека времена за које је присилни смјештај одређен, ако се утврди да су престали разлози за присилни смјештај из члана 73. овога закона. Одлуку с образложењем о пријевременом отпусту присилно смјештене особе доноси водитељ одјела у здравственој установи у којој је особа присилно смјештена.
- (2) Одлуку о пријевременом отпусту присилно смјештене особе здравствена установа обавезна је, без одлагања, послати суду који је донио рјешење о присилном смјештају.
- (3) Одлуку о пријевременом отпусту присилно смјештене особе може донијети и суд, по службеној дужности, или на приједлог присилно смјештене особе, њеног законског затупника или стараоца, здравствене установе, као и комисије за заштиту особа са менталним поремећајима, ако утврди да су престали разлози за присилни смјештај из члана 73. овога Закона.
- (4) У поступку пријевременог отпуста из става (3) овога члана суд ће на одговарајући начин примијенити одредбе чл. 80. – 90. овог закона.

ПОГЛАВЉЕ IX.

МЈЕРЕ ПРИСИЛЕ У ЗАШТИТИ ОСОБА СА МЕНТАЛНИМ ПОРЕМЕЋАЈИМА

Члан 93.

(Мјере присиле)

- (1) Мјере присиле су средства и методе за физичко ограничавање кретања и дјеловања особе са тежим менталним поремећајима која је смјештена у здравственој установи.
- (2) Врсте и начин примјене мјера присиле према особи са тежим менталним поремећајима посебним правилником утврђује федерални министар.

Члан 94.

(Примјена мјера присиле)

- (1) Мјере присиле према особи са тежим менталним поремећајима смију се примијенити само изузетно ако је то једино средство да се отклони непосредна опасност која произлази из њеног понашања, а којом озбиљно и директно угрожава властити или туђи живот или здравље.
- (2) Мјере присиле примијениће се само у мјери и на начин пријекно потребан да се отклони опасност из става (1) овог члана.
- (3) Мјере присиле смију трајати само док је то нужно да се отклони опасност из става (1) овог члана.
- (4) Мјере присиле могу се примијенити тек након што се неприсилним мјерама није отклонила опасност из става (1) овог члана.

Члан 95.

(Одлука о примјени мјера присиле)

- (1) Одлуку о примјени мјере присиле доноси психијатар и надзире њезину примјену.
- (2) Ако због изузетне хитности није могуће чекати да одлуку донесе психијатар, одлуку о примјени мјере присиле може донијети доктор медицине, медицинска сестра или друго здравствено особље, који су обавезни о томе одмах обавијестити психијатра који ће прегледати особу са тежим менталним поремећајима и одлучити о даљњој примјени мјере присиле.

Члан 96.

(Праћење примјене мјера присиле)

Здравствена установа обавезна је обезбједити да стручно здравствено особље стално прати тјелесно и ментално стање особе са тежим менталним поремећајима према којој се примјењују мјере присиле.

Члан 97.

(Обавезе у случају примјене мјера присиле)

- (1) Прије него што се на њу примјене мјере присиле, особа ће, ако је то с обзиром на околности случаја могуће, бити на то упозорена.
- (2) Разлози и начин примјене мјера присиле, те име особе која је донијела одлуку о њеној примјени обавезно се уписују у медицинску документацију.

- (3) Родитељи малољетне особе са менталним поремећајима или законски заступник или старатељ особе са менталним поремећајима обавијестиће се одмах о примјени мјера присиле.
- (4) Здравствена установа обавезна је најмање два пута годишње поднијети писани извјештај комисији за заштиту особа са менталним поремећајима формираној у складу са чланом 112. овог закона о примијењеним мјерама присиле.
- (5) Особа са менталним поремећајима према којој је примјењена мјера присиле, породица или законски заступник могу се обратити комисији из става (4) овог члана ради испитивања примјене те мјере.

Члан 98.

(Поступање полицијских службеника)

- (1) Овлаштени полицијски службеник дужан је на позив здравственог радника или здравственог сарадника пружити им помоћ при савладавању тјелесног отпора особе са менталним поремећајима, али само док та особа пружа тјелесни отпор, те док се не обезбједи збрињавање и отклањање непосредне опасности узроковане понашањем те особе.
- (2) Када постоји непосредна опасност да ће особа са менталним поремећајима својим понашањем у здравственој установи напасти на живот или тијело неке особе или отуђити, уништити или теже оштетити имовину те установе, полицијски службеници дужни су на позив здравствене установе хитно пружити одговарајућу помоћ.
- (3) Особа која је упутила позиве из ст. (1) и (2) овог члана дужна је те позиве накнадно, у писменом облику, образложити и то образложење уложити у медицинску документацију.
- (4) Ако полицијских службеник, по позиву у складу са овим чланом, примјењује средства присиле према особи са тежим менталним поремећајима смјештеној у здравственој установи, обавезан је поступати с посебном пажњом, штитити њено достојанство, те се држати упутстава здравствених радника и здравствених сарадника.

ПОГЛАВЉЕ X. ПОСТУПАЊЕ ПРЕМА ПОЧИНИОЦИМА ПРОТИВПРАВНИХ, ОДНОСНО КРИВИЧНИХ ДЈЕЛА

Члан 99.

(Право на здравствену заштиту)

Свака особа са менталним поремећајима, без обзира на то да ли је починила противправно дјело које је у закону одређено као кривично дјело или је починила кривично дјело има право на квалитетну заштиту и унапређивање свог здравља под једнаким условима као и сви други грађани.

Члан 100.

(Мјера безбједности обавезног психијатријског лијечења)

- (1) Мјера безбједности обавезног психијатријског лијечења изречена уз другу кривичноправну санкцију починиоцу кривичног дјела у стању смањене или битно смањене урачунљивости извршава се у форензичкој здравственој установи.
- (2) Мјера безбједности обавезног психијатријског лијечења изречена уз рад за опште добро на слободи или уз условну осуду извршава се у ванболничкој или болничкој здравственој установи за заштиту менталног здравља, а према оцјени судског вјештака.

Члан 101.

(Мјера безбједности обавезног лијечења од зависности)

Мјера безбједности обавезног лијечења од зависности изречена починиоцу који је кривично дјело починио под одлучујућим дјеловањем зависности од алкохола или опојних дрога извршава се у складу са чланом 100. овог закона.

Члан 102.

(Присилни смјештај неурачунљиве особе починиоца противправног дјела)

- (1) Особи са менталним поремећајима за коју се у кривичном поступку утврди да је учинила противправно дјело, које је у закону одређено као кривично дјело, у стању неурачунљивости, надлежни суд у ванпарничном поступку утврдиће присилни смјештај у здравствену установу.
- (2) Присилни смјештај неурачунљиве особе починиоца противправног дјела из става (1) овог члана извршава се у форензичкој здравственој установи.
- (3) На присилни смјештај особе из става (1) овог члана примјењују се одредбе чл. 73. – 90. и члана 92. овог закона.

Члан 103.

(Отпуст из здравствене установе)

- (1) Особа са менталним поремећајем којој је суд изрекао мјеру обавезног психијатријског лијечења из члана 100. и обавезног лијечења од зависности из члана 101. овог закона отпустиће се из форензичке здравствене установе када престане да важи изречена мјера безбједности, а у складу са одредбама о отпусту, односно чл. 64. - 68. овог закона.
- (2) У циљу континуитета третмана, форензичка здравствена установа обавезна је о отпусту особе са менталним поремећајима из става (1) овог члана писаним путем обавијестити надлежни центар за ментално здравље у заједници или другу особи најближу здравствену установу.

Члан 104.

(Трошкови извршења мјера безбједности и присилног смјештаја неурачунљивих особа починилаца противправних дјела)

Трошкови извршења мјера безбједности из чл. 100. и 101. као и присилног смјештаја неурачунљивих особа починилаца противправних дјела из члана 102. овог закона падају на терет средстава буџета кантона према мјесту пребивалишта смјештене особе, а ако је пребивалиште непознато онда према мјесту посљедњег боравишта смјештене особе.

Члан 105.

(Препоруке и мјере изречене малољетној особи за лијечење и третман у одговарајућој здравственој установи)

- (1) Препоруке и мјере које се изричу малољетној особи за лијечење и третман у здравственој установи, а у складу са Законом о заштити и поступању са дјецом и малољетницима у кривичном поступку Федерације, проводе се у ванболничким и болничким здравственим установама за заштиту менталног здравља у Федерацији, у зависности од стања и потреба те особе.
- (2) Уколико здравствена установа проводи препоруке и мјере из става (1) овог члана, у смислу стручног кадра, треба да има запосленог најмање једног стручњака са знањем и вјештинама за рад са дјецом и адолесцентима, односно малољетним особама.

Члан 106.

(Заштитне мјере изречене починиоцу насиља у породици)

Заштитне мјере против починиоца насиља у породици, изречене од стране надлежног суда, и то психосоцијални третман и лијечење од зависности починиоца насиља у породици проводе су у ванболничким и болничким здравственим установама за заштиту менталног здравља, у зависности од стања и потреба те особе, а у смислу провођења одредби прописа о заштити од насиља у породици.

ПОГЛАВЉЕ XI.

КОНТИНУИТЕТ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ, КОНТИНУИТЕТ БРИГЕ И ПСИХОСОЦИЈАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА

Члан 107.

(Континуитет здравствене заштите)

- (1) С циљем обезбјеђења континуираности здравствене заштите, здравствене установе примарног, секундарног и терцијарног нивоа успостављају јединствен систем упућивања особа са менталним поремећајима са једног на друге нивое здравствене заштите, а у складу са Законом о здравственој заштити.
- (2) Систем из става (1) овог члана обухвата размјену информација, и то са:
 - a) нивоа примарне здравствене заштите, о здравственом стању особе са менталним поремећајима са подацима о природи болести или здравственог проблема због којег се обратила за помоћ, и
 - b) са секундарног, односно терцијарног нивоа здравствене заштите о извршеним прегледима, налазима и подузетим мјерама лијечења, укључујући и детаљна упутства за даље лијечење и бригу о особи са менталним поремећајима.
- (3) У случају да се особи са менталним поремећајима на нивоу примарне здравствене заштите не може пружити адекватна и благовремена здравствена заштита, здравствена установа упућује ту особу у одговарајућу здравствену установу, односно одговарајућем специјалисти у здравствену установу на секундарном нивоу здравствене заштите, или, изузетно, у здравствену установу на терцијарном нивоу здравствене заштите, ради прегледа, лијечења

и давања одговарајућег мишљења и упутства за даље лијечење на нивоу примарне здравствене заштите.

- (4) Болнице и друге здравствене установе секундарног нивоа здравствене заштите, или љекар специјалиста коме је особа са менталним поремећајима упућена са нивоа примарне здравствене заштите, могу ту особу упутити на терцијарни ниво здравствене заштите, гдје се пружају најсложенији облици здравствене заштите из одређених специјалистичких дјелатности.
- (5) Ради обезбјеђења континуитета здравствене заштите особа са менталним поремећајима, у циљу уређења детаља и специфичности те сарадње у конкретном локалном окружењу и капацитетима, здравствене установе на свим нивоима здравствене заштите могу да закључују протоколе или споразуме о међусобној сарадњи по овом питању.

Члан 108.

(Континуитет бриге о особи са менталним поремећајима)

- (1) Континуитет бриге о особи са менталним поремећајима (у даљњем тексту: континуитет бриге) је стручни приступ оријентисан на особу, који се састоји од низа услуга различитих сектора које обухватају све нивое бриге.
- (2) Континуитет бриге укључује интеграцију и координацију услуга, комуникацију између различитих пружалаца услуга и стабилност односа између стручњака и особе са менталним поремећајима током времена.
- (3) У циљу постизања континуитета бриге, здравствене установе су дужне да обезбједе:
 - a) безбједан и повјерљив пренос информација;
 - b) ефикасну комуникацију:
 - између стручњака у мултидисциплинарном тиму,
 - између служби унутар здравственог сектора и
 - између служби здравственог сектора и служби других сектора (међусекторски континуитет бриге);
 - c) флексибилност у пружању услуга прилагођених потребама појединца током времена и фаза поремећаја;
 - d) континуитет бриге о појединцу уз укљученост што је могуће мање стручњака, а у складу са потребама особе са менталним поремећајима;
 - e) једног или више стручњака с којима особа са менталним поремећајем може успоставити и одржавати терапијски однос.
- (4) Континуитет бриге може бити прекинут када се заврши терапијски однос између особе са менталним поремећајима и стручњака који је пружао услугу, и то:
 - a) када особа самовољно прекине тај однос;
 - b) када особа треба друге здравствене услуге које не укључују и услуге заштите менталног здравља, и
 - c) када више не постоји потреба за услугама заштите менталног здравља.
- (5) Континуитет бриге, у смислу одредби овог члана, дужна је обезбједити и форензичка, односно здравствена установа у којој се проводе препоруке или мјере изречене од стране суда особи са менталним поремећајима сходно чл. 99. – 106. овог закона.

Члан 109.

(Координисана брига)

- (1) Координисана брига је процес пружања помоћи особи са менталним поремећајима у приступу низу различитих услуга у циљу побољшања њеног здравља, функционисања, опоравка и социјалне укључености.
- (2) Координисана брига усмјерена на особу са менталним поремећајима уважава вриједности те особе, обезбјеђује укљученост породице, као и законског заступника, те обезбјеђује сарадњу између различитих пружалаца здравствених, социјалних, образовних и других услуга у локалној заједници ради обезбјеђења континуитета бриге.
- (3) Координисана брига у здравственој установи за заштиту менталног здравља намијењена је особама са менталним поремећајима које имају вишеструке здравствене и социјалне потребе.
- (4) Координисану бригу у здравственој установи за заштиту менталног здравља организује и проводи мултидисциплинарни тим, са завршеном едукацијом из области координисане бриге.
- (5) Стручно усавршавање из области координисане бриге посебним правилником уређује федерални министар.

Члан 110.

(Психосоцијална рехабилитација)

- (1) Психосоцијална рехабилитација је, у смислу овог закона, процес активне промјене кроз који особа са менталним поремећајем стиче знање и вјештине потребне за оптималну физичку, психолошку и социјалну функцију, који има за циљ да се умање функционална ограничења и повећа самосталност особе.
- (2) Здравствена установа примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите треба да обезбједи простор и ресурсе за психосоцијалну рехабилитацију особа са менталним поремећајима.
- (3) У оквиру психосоцијалне рехабилитације, особа са менталним поремећајима израђује индивидуални план опоравка, кад год је то могуће и примјењиво, и то у сарадњи са надлежним здравственим радником и здравственим сарадником.

Члан 111.

(Живот у заједници)

- (1) Све особе са менталним поремећајима имају право да живе и раде, до могућег обима, у заједници.
- (2) Живот у заједници из става (1) овог члана, подразумијева независно живљење и укљученост у заједницу, с правом избора једнаким као и за друге особе, уживање овог права и пуно укључивање и учествовање у заједници.
- (3) Услуге у локалној заједници, опрема и простори намијењени општој популацији морају бити доступни на равноправној основи и особама са менталним поремећајима, а у складу са њиховим правима и потребама.

ПОГЛАВЉЕ XII. ЗАШТИТА ПРАВА ОСОБА СА МЕНТАЛНИМ ПОРЕМЕЋАЈИМА

Члан 112.

(Комисија за заштиту права особа са менталним поремећајима на нивоу здравствене установе)

- (1) Комисије за заштиту особа са менталним поремећајима оснивају се при здравственим установама специјализованим за лијечење особа са менталним поремећајима на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.
- (2) Организацију и рад комисије из става (1) овог члана посебним правилником утврђује федерални министар.
- (3) Чланом комисије не може бити особа која је здравствени радник у здравственој установи за коју се оснива комисија.
- (4) Комисије за заштиту особа са менталним поремећајима прате провођење заштите особа са менталним поремећајима независно од тога да ли су добровољно смјештене, присилно задржане или присилно смјештене у здравствену установу.
- (5) На све чланове комисије се примјењује обавеза чувања службене тајне, односно одредбе чл. 119. – 121. овог закона.

Члан 113.

(Задатак Комисије за заштиту права особа са менталним поремећајима)

- (1) Комисија за заштиту особа са менталним поремећајима има задатак:
 - a) унапређивати поступање према особама са менталним поремећајима,
 - b) пратити провођење поступака прописаних овим законом и предлагати здравственој установи и надлежном органу управе мјере за отклањање уочених незаконитости,
 - c) пратити поштивање људских права и слобода и достојанства особа са менталним поремећајима,
 - d) по властитој процјени или на приједлог треће особе испитивати појединачне случајеве присилног задржавања или присилног смјештаја у здравствену установу, односно смјештаја дјете, малолетних особа, те пунољетних особа којима је одузета пословна способност,
 - e) сарађивати са комисијом за приговоре пацијената, комисијом за квалитет и сигурност здравствених услуга, Комисијом за праћење заштите права особа са менталним поремећајима Федерације Босне и Херцеговине из члана 114. овог закона, центрима за ментално здравље у заједници и другим здравственим установама, као и другим субјектима у заједници с циљем обезбјеђења континуираности здравствене заштите и остваривања права особа са менталним поремећајима.
 - f) предлагати надлежном суду доношење одлуке о отпусту из здравствене установе.
- (2) Комисија за заштиту особа са менталним поремећајима најмање једанпут годишње подноси надлежном кантоналном и Федералном министарству здравства извјештај о свом раду и предлаже мјере за унапређење дјелатности заштите и лијечења особа са менталним поремећајима.

Члан 114.

(Комисија за праћење заштите права особа са менталним поремећајима Федерације Босне и Херцеговине)

- (1) Поред комисије из члана 112. овог закона, која дјелује при здравственим установама, оснива се Комисија за праћење заштите права особа са

менталним поремећајима Федерације Босне и Херцеговине (у даљњем тексту: Федерална комисија).

- (2) Федерална комисија је стручно, независно, савјетодавно тијело Федералног министарства здравства које прати провођење заштите права особа са менталним поремећајима у здравственим установама примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите.
- (3) Федерална комисија прати и заштиту права особа са менталним поремећајима смјештених у установама социјалне заштите основаним сагласно прописима о преузимању права и обавеза оснивача над установама социјалне заштите у Федерацији Босне и Херцеговине, као и у удружењима и фондацијама основаним у складу са прописима о удружењима и фондацијама у БиХ и Федерацији, уколико дјелују у области здравства и баве се заштитом особа са менталним поремећајима.

Члан 115.

(Задатак Федералне комисије)

Федерална комисија обавља послове из члана 112. став (1) тач. а), б), ц) и д), те континуирано сарађује са комисијом за заштиту права особа са менталним поремећајима, комисијом за приговоре пацијената, комисијом за квалитет и безбједност здравствених услуга основаним при здравственим установама, етичким комитетима основаним у складу са Законом о здравственој заштити, удружењима у области заштите менталног здравља, стручним коморама у области здравства, здравственим савјетима јединица локалне самоуправе, кантоналних министарства здравства и Федералног министарства здравства основаним у складу са Законом о правима, обавезама и одговорностима пацијената, као и другим субјектима у заједници.

Члан 116.

(Састав и именовање Федералне комисије)

- (1) Федерална комисија има шест чланова и техничког секретара, при чему сваки члан има замјеника исте струке.
- (2) Федералну комисију чине: доктор медицине специјалиста неуропсихијатар/психијатар, психолог, медицинска сестра-техничар, правник, социјални радник и представник удружења корисника.
- (3) Психолог, медицинска сестра-техничар, правник и социјални радник из става (2) овог члана треба да имају најмање ВИИ степен стручне спреме, односно високо образовање болоњског система студирања (који се вреднује са најмање 240 ЕЦТС бодова).
- (4) Избор чланова Федералне комисије врши се на основу јавног огласа, уз обавезу обезбјеђења равноправне заступљености оба пола.
- (5) Рјешење о именовању Федералне комисије доноси федерални министар.
- (6) Рјешење из става (5) овог члана објављује се у „Службеним новинама Федерације БиХ“.
- (7) Федералној комисији припада право на накнаду, чију висину утврђује федерални министар за сваку календарску годину цијенећи финансијске могућности Буџета Федерације Босне и Херцеговине.

- (8) Услове у погледу избора, организације и рада Федералне комисије посебним правилником утврђује федерални министар.

Члан 117.

(Обавезе здравствене установе према Федералној комисији)

- (1) Здравствена установа у којој Федерална комисија обавља надзор обавезна је да омогући члановима Федералне комисије обављање надзора, односно дужна је да стави на располагање потребну документацију, те пружи друге потребне податке и обавјештења, а у сврху провођења надзора у складу са овим законом и прописима донесеним на основу овог закона.
- (2) Након обављеног надзора, те дефинисаних препорука Федералне комисије за сваку поједину здравствену установу, здравствена установа обавезна је Федералном министарству здравства доставити извјештај о провођењу тих препорука, и то по протеклу шест мјесеци од дана достављања препорука Федералне комисије.
- (3) Федерална комисија и Федерално министарство здравства затражиће извјештај здравствене установе о провођењу препорука, по потреби, и након достављања првог извјештаја из става (2) овог члана, а ради увида у степен реализације изречених препорука.

Члан 118.

(Приступ информацијама ради заштите права)

- (1) Свака особа са менталним поремећајима има право на информације о свом здрављу, својим правима и обавезама и начину како их користи, у складу са ставом (3) члана 39. овог закона.
- (2) Информације из става (1) овог члана односе се и на дужност здравствене установе да особи са менталним поремећајима пружи и посебне информације које се односе на остваривање права на приговор пацијента у вези поступања здравствених радника и здравствених сарадника у односу на безбједност и квалитет здравствене услуге, као и поступку и роковима за изражавање овог приговора, а у складу са одредбама Закона о правима, обавезама и одговорностима пацијената.

Члан 119.

(Комисија за приговоре пацијената)

Ради обезбјеђења примјене и праћења поштивања права пацијената, здравствене установе за заштиту менталног здравља дужне су формирати комисију за приговоре пацијената, а које разматрају и приговоре пацијената – особа са менталним поремећајима, по истим начелима, односно на начин и по поступку утврђеном по Закону о правима, обавезама и одговорностима пацијената.

ПОГЛАВЉЕ XIII.

ТАЈНОСТ ПОДАКА, ДОКУМЕНТОВАЊЕ И ЕВИДЕНЦИЈЕ

Члан 120.
(Службена тајна)

- (1) Подаци из медицинске документације спадају у личне податке о особи са менталним поремећајима и представљају службену тајну.
- (2) У личне податке из става (1) овог члана, спадају сви идентификацијски и идентифицирајући подаци о здравственом стању особе са менталним поремећајима, дијагнози, прогнози и лијечењу.

Члан 121.
(Обавеза чувања службене тајне)

- (1) Особе које обављају дјелатности заштите и лијечења особа са менталним поремећајима, односно здравствени радници и здравствени сарадници, дужни су чувати као службену тајну све што сазнају или примијете током обављања тих дјелатности, те обезбједити заштиту и безбједност личних података, а сагласно прописима о заштити личних података.
- (2) С циљем заштите података о особи са менталним поремећајима, обавеза да се лични подаци о особи са менталним поремећајима и њеном здравственом стању чувају као службена тајна односи се и на друге стручњаке којима су ти подаци доступни и потребни ради остваривања законом утврђених надлежности, и то на:
 - а) све здравствене раднике и здравствене сараднике, као и друге особе запослене у здравственим установама, приватној пракси, односно заводу здравственог осигурања код којег је пацијент здравствено осигуран;
 - б) овлаштене оцјењиваче вањске провјере квалитета у здравственој установи или приватној пракси, који обављају провјеру квалитета у поступку акредитације сагласно прописима о систему побољшања квалитета, безбједности и о акредитацији у здравству, те
 - в) овлаштене чланове комисије за заштиту права особа са менталним поремећајима на нивоу здравствене установе и овлаштене чланове Федералне комисије.
- (3) Дужност чувања службене тајне из члана 120. овог закона, обавеза је и особа које учествују у изради и објављивању стручних и научних радова, у маркетиншким материјалима здравствених установа, као и особа које учествују у наставном процесу у здравственим установама и том приликом дођу у посјед личних података о пацијенту, особи са менталним поремећајима, и њеном здравственом стању.
- (4) Приликом обраде личних података и посебних категорија података, здравствене установе, приватне праксе, правне и физичке особе из овог члана дужне су примјењивати прописе о заштити личних података.
- (5) Дужности чувања службене тајне, физичке особе из овог члана, могу бити ослобођене само на основу писменог или другог јасно и недвосмислено изреченог пристанка особе са менталним поремећајима или у случајевима предвиђеним прописима о кривичном поступку Федерације, прописима о парничном поступку, другим посебним прописима, као и одредбама овог закона.

Члан 122.
(Изузеци од обавезе чувања службене тајне)

- (1) Особе из става (2) члана 121. овог закона могу открити оно што су сазнале или примијетиле у погледу менталних поремећаја особа током обављања своје дјелатности само уз пристанак тих особа или њиховог законског заступника.
- (2) Особе из става (2) члана 121. овог закона могу и без пристанка особе са менталним поремећајима открити оно што сазнају током лијечења и заштите те особе:
 - a) другом психијатру или доктору медицине ако је то нужно за пружање љекарске помоћи тој особи,
 - b) службеним особама у центру за социјални рад и другим органима управе када је то нужно да би они могли поступати у вези са особом са менталним поремећајима на основу и у оквиру својих овлаштења, и то само онда када особе са менталним поремећајима нису способне дати свој пристанак, а особе из става (2) члана 121. овог закона немају основе вјеровати да би се особа са менталним поремећајима противила откривању таквих података,
 - c) стручним особама из ст. (2.) и (3) члана 121. овог закона када су им подаци о особи са менталним поремећајима потребни ради остваривања законом утврђених надлежности;
 - d) ако је то нужно учинити у општем интересу или интересу друге особе који је важнији од интереса чувања тајне.
- (3) Откриће се само они подаци који су нужни за остваривање сврхе наведене у ставу (2) овог члана и ти подаци не смију се користити у друге сврхе осим оних за које су дати.
- (4) Општим интересом или интересом који је важнији од интереса чувања тајне у смислу става (2) овог члана сматра се:
 - a) откривање сазнања да особа са менталним поремећајима припрема почињење тежег кривичног дјела,
 - b) заштита јавног здравља и безбједности,
 - c) спречавање излагања друге особе непосредној и озбиљној опасности за њезин живот или здравље.
- (5) Клинички и други материјали који се користе у предавањима или научним часописима морају прикрити идентитет особа са менталним поремећајима о којима говоре.

Члан 123.

(Ограничење за приступ подацима
након смрти особе са менталним поремећајима)

Право на заштиту личних података особе са менталним поремећајима проширује се и на њено право да након своје смрти ограничи кориштење таквих података само на оне особе које та особа за живота одреди, а у смислу одредби Закона о правима, обавезама и одговорностима пацијената.

Члан 124.

(Медицинска документација)

- (1) Сваки поступак у пружању услуга у области заштите менталног здравља обавезно се уписује у медицинску документацију са назнаком да ли је предузет са или без пристанка особе.

- (2) Медицинска документација из става (1) овог члана представља структурисане записе којим се поткрепљују одређене тврдње прикупљене и обезбјеђене у поступку провођења здравствене заштите а, у складу са Законом о евиденцијама у области здравства, садржи податке о:
- а) појединцу (ЈМБГ, презиме, име, име родитеља, брачно стање, образовање, занимање, адреса сталног пребивалишта, општина, запослење, обезбјеђење, датум смрти),
 - б) здравственој заштити (датум посјете, лична, социјална и породична анамнеза, дијагноза и прогноза болести, терапија и друге предузете медицинске мјере, пацијентов пристанак на предложеној медицинској мјери, достављене писане информације о пацијентовом стању, план здравствене његе, планиране посјете, упућивање у друге здравствене установе, разлог привремене спријечености за рад, узрок смрти, идентификација доктора медицине и др.),
 - в) њези и другим придруженим активностима (њега, исхрана и сл.),
 - д) друге податке о здравственој заштити (налази, изјаве, мишљења и друга документа).
- (3) Сврха евидентирања и документовања услуга је обезбјеђење и провођење здравствене заштите, односно заштите менталног здравља грађана Федерације у складу са одредбама овог закона.

Члан 125.

(Увид у медицинску документацију)

Свака особа којој се пружају услуге из области заштите менталног здравља има право увида у своју медицинску документацију, као и право на извод из те документације у складу са законом.

Члан 126.

(Подаци из медицинске документације)

- (1) Медицинска документација о лијечењу особе са менталним поремећајима доступна је искључиво суду за потребе поступка који је у току.
- (2) За потребе из става (1) овог члана, медицинска документација садржи само оне податке који су неопходни за остварење сврхе због које се документација води.
- (3) Изјаве особе са менталним поремећајима садржане у медицинској документацији које се односе на почињење неког кривичног дјела не могу се користити као доказ у судском поступку.
- (4) Подаци/извод из медицинске документације који су потребни за остварење здравствене, социјалне, породичноправне, пензијске или друге заштите могу се дати за службене сврхе на захтјев органа надлежних за ту заштиту само уз сагласност особе са менталним поремећајима, а ако она није способна дати сагласност само уколико се основано вјерује да се особа са менталним поремећајима не би противила давању наведених података.

Члан 127.

(Одобравање разговора са овлашћеним особама)

- (4) Психијатар може одобрити разговор особе са менталним поремећајима смјештене у здравствену установу са овлашћеним особама Државне агенције за истраге и заштиту (СИПА), Федералног, односно кантоналног министарства унутрашњих послова, тужиоцем, надлежним здравственим инспектором и стручним радницима центра за социјални рад/органа старатељства само ако то допушта здравствено стање особе са менталним поремећајима.
- (5) Психијатар може предложити да се не обави разговор овлаштене особе из става (1) овог члана са особом са менталним поремећајима која није, према мишљењу психијатра, способна разумјети стање у којем се налази нити посљедице таквог разговора.
- (6) О приједлогу психијатра из става (2) овог члана одлучује суд.
- (7) Одлуку из ст. (1) и (2) овог члана психијатар је обавезан унијети у медицинску документацију.

Члан 128.

(Сходна примјена Закона о евиденцијама у области здравства)

- (1) На медицинску документацију и евиденције у области заштите менталног здравља примјењује се Закон о евиденцијама у области здравства и прописи донесени на основу тог закона.
- (2) На прикупљање, обраду и давање личних података садржаних у медицинској документацији и евиденцијама у области заштите менталног здравља примјењују се одредбе Закона о заштити личних података ако овим законом није другачије одређено.

ПОГЛАВЉЕ XIV.

ДОДАТНА ЕДУКАЦИЈА, КОНТИНУИРАНО СТРУЧНО УСАВРШАВАЊЕ И ПОДРЖАВАЊЕ ПРОФЕСИОНАЛНОГ РАЗВОЈА

Члан 129.

(Додатна едукација)

- (1) Здравствени радници и здравствени сарадници запослени у здравственим установама за заштиту менталног здравља имају право и обавезу додатно се едуковати у циљу обезбјеђења праћења и усвајања нових знања и вјештина од значаја за пружање иновираних услуга у области заштите менталног здравља.
- (2) Додатна едукација из става (1) овог члана обухвата посебне облике едукације, која је систематична и структурисана, усмјерена на праћење и усвајање савремених знања и вјештина из поједних области, а којима се обезбјеђује пружање иновираних услуга у области заштите менталног здравља.
- (3) Федерални министар утврђује правилником план и програм додатне едукације здравствених радника и здравствених сарадника, као и начин обављања едукације, те садржај и изглед увјерења о обављеној додатној едукацији.

Члан 130.

(Континуирано стручно усавршавање)

- (1) Здравствени радници и здравствени сарадници упуслени у здравственим установама за заштиту менталног здравља имају право и обавезу континуирано се стручно усавршавати ради одржавања и унапређивања квалитета здравствене заштите.
- (2) Стручно усавршавање из става (1) овог члана обухвата посебне облике стручног усавршавања кроз континуирано праћење и усвајање савремених знања и вјештина из поједних области, а којим се обезбјеђује и унапређује квалитет здравствене заштите.
- (3) Федерални министар утврђује правилником план и програм посебних облика стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника, као и начин обављања стручног усавршавања, те садржај и изглед сертификата о обављеном стручном усавршавању.

Члан 131.

(Супервизија и интервизија)

- (1) Здравствени радници и здравствени сарадници у здравственим установама имају право на супервизију и интервизију као облике рада везаног за учење с циљем побољшања њихових професионалних вјештина и подржавања професионалног развоја.
- (2) Здравствена установа за заштиту менталног здравља дужна је да утврди обавезу провођења супервизије и интервизије у правилнику о раду, те да успостави супервизију и интервизију као стандард којим се обезбјеђује квалитет и учинковитост лијечења и њега особа са менталним поремећајима.

ПОГЛАВЉЕ XV. НАДЗОР

Члан 132.

(Надзор над примјеном закона)

- (1) Здравствено-инспекцијски надзор у здравственим установама и приватној пракси, у смислу провођења одредби овог закона, обавља здравствена инспекција на основу овлаштења утврђених Законом о здравственој заштити, Законом о инспекцијама у Федерацији Босне и Херцеговине и овим законом.
- (2) Федерални здравствени инспектор обавља здравствено-инспекцијски надзор у здравственим установама чији је оснивач, односно суоснивач Федерација, а кантонални здравствени инспектор у здравственим установама чији је оснивач кантон, општина, односно правно или физичко лице, као и у приватној пракси.
- (3) Изузетно, ако орган за инспекцијске послове кантона нема здравственог инспектора, федерални здравствени инспектор може вршити надзор из надлежности кантоналног инспектора сагласно прописима о инспекцијама Федерације.

Члан 133.

(Обавеза омогућавања надзора)

Правне и физичке особе које пружају заштиту у области менталног здравља обавезне су да омогуће надлежном инспектору обављање надзора, односно да ставе на располагање потребну документацију, те пруже друге потребне податке и

обавјештења, а у сврху провођења надзора у складу са овим законом и прописима донесеним на основу овог закона.

ПОГЛАВЉЕ XVI. КАЗНЕНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 134.

(Прекршаји здравствене установе)

(1) Новчаном казном од 5.000,00 КМ до 50.000,00 КМ казниће се за прекршај здравствена установа ако:

1. особи са менталним поремећајима ускраћује, односно повређује права из чл. 8. – 11., члана 34. став (4), чл. 39. - 43., члана 47. и члана 58. овог закона;
2. прекрши обавезе у погледу пружања информација јавности о менталном здрављу особе са менталним поремећајим утврђене чланом 16. ст. (2) и (3) овог закона;
3. особу са менталним поремећајима подвргне медицинском прегледу, лијечењу и третману без њеног писаног пристанка, односно супротно члану 34., члану 43. и члану 58. овог закона;
4. преписује лијекове особама са менталним поремећајима супротно члану 48. овог закона;
5. пружа услуге психотерапије супротно члану 49. овог закона;
6. не израђује индивидуални план третмана за сваку особу са менталним поремећајима у складу са чл. 52. и 60. овог закона;
7. у погледу третмана особа са менталним поремећајима поступи супротно чл. 38. – 60. и члану 63. овог закона;
8. не планира и не проводи отпуст особе са менталним поремећајима у складу са одредбама чл. 64. – 68. овог закона;
9. не обезбједи континуитет бриге, односно отпуст из здравствене установе на начин који је утврђен у члану 103. овог закона;
10. не обезбједи континуитет здравствене заштите и континуитет бриге о особи са менталним поремећајима у складу са чл. 107. и 108. овог закона;
11. не формира комисију за заштиту права особа са менталним поремећајима у складу са чланом 112. овог закона;
12. не поштује обавезе према Федералној комисији сходно члану 117. овог закона;
13. не пружи особи са менталним поремећајима информације које се односе на заштиту њихових права, а у складу са чланом 118. овог закона;

(2) За прекршај из става (1) тачка х) овог члана казниће се и друге установе/организације у заједници уколико не поштују обавезу активног учествовања у планирању и провођењу отпуста особе са менталним

поремећајима из здравствене установе, а који се проводи у складу са одредбама чл. 64. – 68. овог закона.

- (3) За прекршај из става (1) овог члана здравственој установи може се, уз изречену новчану казну, изрећи и заштитна мјера забране вршења одређене дјелатности у трајању до шест мјесеци, а с циљем спречавања будућег чињења прекршаја.
- (4) За прекршај из става (1) овог члана казниће се и одговорно лице здравствене установе новчаном казном од 1.500,00 КМ до 5.000,00 КМ.
- (5) Новчаном казном од 1.000,00 до 10.000,00 КМ казниће се за прекршај из тач. а) до к) и из тачке м) става (1) овог члана и приватни здравствени радник који се бави заштитом менталног здравља.
- (6) За прекршај из става (5) овог члана приватном здравственом раднику може се, уз изречену новчану казну, изрећи и заштитна мјера забране вршења дјелатности у трајању до шест мјесеци, а с циљем спречавања будућег чињења прекршаја.

Члан 135.

(Прекршаји здравствене установе)

- (1) Новчаном казном од 10.000,00 КМ до 100.000,00 КМ казниће се за прекршај здравствена установа ако:
 - а) особу са менталним поремећајима подвргне присилном медицинском прегледу у сврху утврђивања присуства или одсуства менталног поремећаја (члан 35. овог закона;
 - б) примјењује електростимулативну терапију супротно одредбама члана 61. овог закона;
 - в) примјењује психхирургију, кастрацију и стерилизацију супротно члану 62. овог закона;
 - д) подузме биомедицинска истраживања према особама са менталним поремећајима супротно члану 69. овог закона;
 - е) о провођењу биомедицинског истраживања не извјести надлежну комисију за заштиту особа са менталним поремећајима супротно члану 69. став (3) овог закона;
 - ф) примјењује клиничка испитивања лијекова над особама са менталним поремећајима супротно члану 70. овог закона;
 - г) не покрене поступак обдукције у складу са чланом 72. овог закона;
 - х) особу са менталним поремећајима присилно задржи у здравственој установи супротно одредбама чл. 73. - 92. овог закона о присилном задржавању и присилном смјештају у здравствену установу;
 - и) примјењује мјере присиле над особама са менталним поремећајима супротно одредбама чл. 93. – 98. овог закона;
 - ј) повриједи обавезу чувања службене тајне, као и чувања података из медицинске документације, односно поступи супротно одредбама чл. 120. – 125. овог закона;
 - к) поступа са медицинском документацијом и евиденцијама супротно одредби члана 126. овог закона;
 - л) не води медицинску документацију и евиденције у складу са чланом 128. овог закона;
 - м) не поштује обавезе утврђене ставом (2) члана 131. овог закона;

- п) не поштује обавезу омогућавања надзора утврђену чланом 133. овог закона.
- (2) За прекршај из става (1) овог члана здравственој установи може се, уз изречену новчану казну, изрећи и заштитна мјера забране вршења одређене дјелатности у трајању до шест мјесеци, а с циљем спречавања будућег чињења прекршаја.
- (3) За прекршај из става (1) овог члана казниће се и одговорно лице здравствене установе новчаном казном од 2.500,00 КМ до 10.000,00 КМ.
- (4) Новчаном казном од 1.500,00 до 15.000,00 КМ казниће се за прекршај из тачке а), тач. ј), к) и л) и тачке н) става (1) овог члана и приватни здравствени радник који се бави заштитом менталног здравља.
- (5) За прекршај из става (5) овог члана приватном здравственом раднику може се, уз изречену новчану казну, изрећи и заштитна мјера забране вршења дјелатности у трајању до шест мјесеци, а с циљем спречавања будућег чињења прекршаја.

Члан 136.

(Прекршаји здравственог радника и здравственог сарадника)

Новчаном казном од 750,00 КМ до 7.500,00 КМ казниће се за прекршај здравствени радник и здравствени сарадник ако:

- а) особи са менталним поремећајима ускраћује, односно повређује права из чл. 8. – 11., члана 34. став (4), чл. 40. - 43., члана 47. став (6), члана 58. и члана 125. овог закона;
- б) прекрши обавезе у погледу пружања информација јавности о менталном здрављу особе са менталним поремећајим утврђене чланом 16. ст. (2) и (3) овог закона;
- в) примјењује електростимулативну терапију супротно одредбама члана 61. овог закона;
- г) примјењује психхирургију, кастрацију и стерилизацију супротно члану 62. овог закона;
- д) преписује лијекове особама са менталним поремећајима супротно члану 48. овог закона;
- е) пружа услуге психотерапије супротно члану 49. овог закона;
- ж) предузме биомедицинска истраживања према особама са менталним поремећајима супротно члану 69. овог закона;
- з) примјењује клиничка испитивања лијекова над особама са менталним поремећајима супротно члану 70. овог закона;
- и) примјењује мјере присиле над особама са менталним поремећајима супротно одредбама чл. 93. – 98. овог закона;
- ј) повриједи обавезу чувања службене тајне, као и чувања података из медицинске документације, односно поступи супротно одредбама чл. 120. – 124. овог закона;
- к) поступи супротно члану 127. овог закона.

ПОГЛАВЉЕ XVII. ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 137.

(Прелазни рокови)

- (1) Здравствене установе и приватне праксе у области заштите менталног здравља дужне су ускладити своју организацију и пословање с одредбама овог закона и прописима донесеним на основу овог закона у року од 18 мјесеца од дана ступања на снагу овог закона и прописа донесених на основу овог закона.
- (2) Здравствене установе и друге службе/установе/организације у заједници од значаја за планирање отпуста особе са менталним поремећајима из здравствене установе дужне су, у року од 18 мјесеца од дана ступања на снагу овог закона, ускладити свој рад с одредбама овог закона и прописима донесеним на основу овог закона у погледу остваривања сарадње у проведби одредби о отпусту.

Члан 138.

(Проведбени прописи)

- (1) У року од 12 мјесеци од дана ступања на снагу овог закона федерални министар ће донијети проведбене прописе на основу овог закона којима се регулише сљедеће:
 - a) стандард образовања, садржај и начин обављања психотерапије у оквиру здравствене заштите (члан 49. став (3));
 - b) заштита менталног здравља на примарном нивоу здравствене заштите (члан 53. став (3));
 - c) отпуст особе са менталним поремећајима из здравствене установе (члан 68. став (2));
 - d) садржај образаца у провођењу Закона о заштити менталног здравља (члан 58. став (3), члан 74. став (2) и члан 78. став (4));
 - e) поступање полицијских службеника у довођењу особе са менталним поремећајима у психијатријску установу (уз прибављену сагласност федералног министра унутрашњих послова) (члан 75. став (3));
 - f) врсте и начин примјене мјера присиле према особи са тежим менталним поремећајима (члан 93. став (2));
 - g) стручно усавршавање из области координисане бриге о особама са менталним поремећајима (члан 109. став (5));
 - h) организација и рад комисије за заштиту особа са менталним поремећајима која се оснива при здравственим установама специјализованим за лијечење особа са менталним поремећајима на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите (члан 112. став (2).);
 - i) услове у погледу избора, организације и рада Федералне комисије (члан 116. став (8)).
- (2) У оквиру проведбених прописа из става (1) овог члана, може се прописати обавеза узимања одређених личних података појединца ради вођења медицинске документације у складу са чланом 124. овог закона и одредбама Закона о евиденцијама у области здравства уз обавезу поштивања одредби Закона о заштити личних података.
- (3) Независно од рока из става (1) овог члана, федерални министар доноси и посебне правилнике који регулишу:

- a) план и програм додатне едукације здравствених радника и здравствених сарадника, као и начин обављања едукације, те садржај и изглед увјерења о обављеној додатној едукацији (члан 129. став (3)) и
 - b) план и програм посебних облика стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника, као и начин обављања стручног усавршавања, те садржај и изглед сертификата о обављеном стручном усавршавању (члан 130. став (3)).
- (4) Правилници из става (3) овог члана доносе се према указаној и оправданој потреби за регулисањем тематских едукација у области заштите менталног здравља.

Члан 139.

(Примјена других прописа)

- (1) До доношења прописа из члана 138. овог закона, примјењиваће се прописи донесени на основу Закона о заштити особа са душевним сметњама („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 37/01, 40/02, 52/11 и 14/13), уколико нису у супротности са овим законом, и то:
- a) Правилник о организацији и раду комисија за заштиту особа с душевним сметњама ("Службене новине Федерације БиХ", број 53/01);
 - b) Упутство о садржају образаца у provedби Закона о заштити особа с душевним сметњама ("Службене новине Федерације БиХ", број 53/01) и
 - c) Правилник о избору, организацији и раду Комисије за праћење заштите права особа са душевним сметњама Федерације Босне и Херцеговине („Службене новине Федерације БиХ“, број 44/13).
- (2) До доношења прописа из члана 138. става (1) тачка б) овог закона, примјењиваће се Правилник о организацији и ближим условима простора, медицинско-техничке опреме и стручног кадра, које требају испуњавати центри за ментално здравље у заједници, као и едукацији из области злоупотребе психоактивних супстанци (“Службене новине Федерације БиХ”, број 73/11) донесен на основу Закона о здравственој заштити, уколико није у супротности са овим законом.

Члан 140.

(Методологија праћења примјене закона и Извјештај о стању у области заштите менталног здравља у Федерацији)

- (1) По истеку рока од пет година од дана ступања на снагу овог закона, Парламент Федерације Босне и Херцеговине ће разматрати Извјештај о стању у области заштите менталног здравља у Федерацији, односно о примјени одредби овог закона, постигнутим резултатима у области заштите менталног здравља и поштивања права особа са менталним поремећајима, укључујући усвајање закључака о даљњим мјерама за унапређење стања у овој области у Федерацији, те евентуалну потребу измјене прописа.
- (2) Федерално министарство здравства дужно је, у року од 12 мјесеци од дана ступања на снагу овог закона и прописа донесених на основу овог закона, донијети Методологију праћења примјене овог закона, укључујући утврђивање елемената за Извјештај Парламенту Федерације Босне и Херцеговине из става (1) овог члана.

Члан 141.

(Ступање на снагу)

Овај закон ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у “Службеним новинама Федерације БиХ”.

О Б Р А З Л О Ж Е Н Ј Е

ПРЕДНАЦРТА ЗАКОНА О ЗАШТИТИ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА

I. УСТАВНИ ОСНОВ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА

Уставни основ за доношење овог закона садржан је у Поглављу III члан 2. под б) и члану 3. Устава Федерације Босне и Херцеговине.

Према наведеним одредбама предвиђена је подијељена надлежност федералне власти и кантона у области здравства, с тим да:

- федерална власт има право утврђивати политику и доносити законе који се тичу ове надлежности (члан III 3. став 3);
- кантони имају право утврђивати политику и проводити законе (члан III 3. став 4.);
- сагласно потребама надлежности у области здравства остварују се од стране кантона координисано од федералне власти (члан III 3. став 1.), при чему федерална власт узима у обзир различите ситуације у појединим кантонима и потребу за флексибилношћу у провођењу (члан III 3. став 3.).

Сагласно уставним надлежностима Преднацрт закона о заштити менталног здравља упућен је на мишљење кантонима, као и надлежним тијелима у Влади Федерације Босне и Херцеговине у складу са Пословником о раду Владе Федерације Босне и Херцеговине.

II. РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА

Права особа са менталним поремећајима на подручју Федерације Босне и Херцеговине (у даљњем тексту: Федерација БиХ) уређена су, прије свега, Законом о заштити особа с душевним сметњама (“Службене новине Федерације БиХ”, бр. 37/01, 40/02, 52/11 и 14/13). Наравно, на ову категорију корисника услуга односе се и остали системски прописи у здравству,¹ а када је ријеч о правима, посебно треба скренути пажњу на одредбе Закона о правима, обавезама и одговорностима пацијената (“Службене новине Федерације БиХ”, број: 40/10).

Због специфичности питања која се нужно морају уредити законима, и Федерација БиХ је пратила уобичајену праксу доношења посебног прописа који се бави утврђивањем основних права особа са менталним поремећајима, као и обавеза професионалаца у поступању према тим особама.

Закон о заштити особа са душевним сметњама прописује основне принципе, начин организовања и провођења заштите, те претпоставке за примјену мјера и поступање према особама са душевним сметњама. Међутим, мора се истаћи да је Закон донесен 2001. године, те да је скоро 20 година у примјени. У међувремену, на међународном нивоу дошло је до низа значајних промјена, како у области

¹ Списак важећих прописа из области здравства за подручје Федерације БиХ доступан је путем интернет странице Федералног министарства здравства: <http://www.fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/lista-zakonskih-i-podzakonskih-akata>.

медицине, тако и у области заштите људских права, те посебно заштите особа са инвалидитетом. Слиједом тога, било је неминовно испитати обухватност постојећег система заштите особа са менталним поремећајима у Федерацији БиХ.

Подсјећања ради, ментално здравље по дефиницији није само одсуство менталног поремећаја, већ стање благостања у којем свака особа остварује свој потенцијал, носи се са свакодневним стресом живота, може продуктивно радити, односно у могућности је доприносити својој заједници.²

Питање менталног здравља од значаја је за здравље цјелокупног становништва сваке државе, и као такво, ово питање треба посматрати не само у контексту здравствених система него и у социјално-економском контексту.

С тим у вези, ради увида у стање у Федерацији БиХ, указујемо на сљедеће:

У Босни и Херцеговини (у даљњем тексту: БиХ) се проводи реформа у области менталног здравља већ више година, у коју су укључена надлежна министарства здравства (Министарство цивилних послова БиХ /Одјел за здравство/, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске и Федерално министарство здравства) и Пројект менталног здравља у БиХ, затим сектор цивилног друштва, као и здравствене установе и бројни други партнери. Резултати реформе требају у коначници допринијети унапређењу менталног здравља становништва БиХ, превенцији, лијечењу, њези и рехабилитацији особа које се суочавају с проблемима менталног здравља.

Промјена контекста пружања услуга у менталном здрављу подразумијева пружање услуга у заједници и ограничење кориштења психијатријских болничких кревета, успостављање мреже центара за ментално здравље у заједници, мултидисциплинарни приступ, тимски рад, развој других сервиса у заједници и унапређење интерсекторске сарадње.

На примарном нивоу здравствене заштите мрежу центара за ментално здравље у заједници на подручју Федерације БиХ чине 42 центра. Циљ је изградња мреже ефективних, ефикасних и квалитетних служби за заштиту менталног здравља, на начин да слиједје потребе корисника и да су доступне што већем броју људи у свјетлу интегрисаног система пружања услуга. Систем бриге о менталном здрављу треба заштитити људска права, осигурати родну равноправност и ефикасно одговорити на разноврсне потребе популације, посебно рањивих група. Дакле, фокус се ставља на заштиту менталног здравља у заједници.

У центрима раде мултидисциплинарни тимови у саставу: психијатар, психолози, социјални радник, медицинске сестре/техничари, и радни/окупацијски терапеут.

У погледу корисника услуга, старосна структура обухвата све добне узрасте, полна је структура углавном изједначена, док по образовној структури превладавају корисници нижег степена образовања, као и незапослени (особе ниске социо-

² Дефиниција Свјетске здравствене организације, доступна на интернет адреси: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

економске моћи). Када је ријеч о дијагностичким категоријама, у порасту су корисници с депресивним и анксиозним поремећајима и зависници од психоактивних супстанци.

Рад центара уређен је посебним Правилником о организацији и ближим условима простора, медицинско-техничке опреме и стручног кадра, које требају испуњавати центри за ментално здравље у заједници, као и едукацији из области злоупотребе психоактивних супстанци ("Службене новине Федерације БиХ", број: 73/11).

Реформским процесима омогућено је да у већини подручја који имају центре за ментално здравље у заједници дође до побољшања доступности услуга, квалитета лијечења, смањене дужине и учесталости хоспитализација, пораста радне снаге у менталном здрављу. Рад ових центара допринио је успостављању боље интрасекторске сарадње унутар здравственог система (породична медицина, болничке службе) и интерсекторске сарадње на локалном нивоу са центрима за социјални рад, школама, сектором цивилног друштва (НВО), али ово подручје дјеловања треба континуирано додатно унапређивати.

Дијагностика, одређивање медикаментозног третмана и савјетовање су категорије услуга које обезбјеђују сви центри за ментално здравље у заједници. Готово сви центри проводе и кућне посјете. Због недостатка едукованог кадра из области психотерапије, психотерапијске интервенције не проводе се у свим центрима, већ се више ради о психолошком савјетовању и подршци.

Међутим, у претходном периоду едуковани су стручњаци-психијатри и психолози, од лиценцираних предавача из когнитивно-бихевиоралних техника (КБТ), што је имало за циљ да их оспособи да дају квалитетнију и адекватнију услугу крајњим корисницима и на тај начин унаприједи функционалност и смање интензитет симптома крајњих корисника.

Већина центара има сачињене програме рада (превентивне и/или едукативне програме) о менталном здрављу који се проводе у локалној заједници (најчешће у школама у сарадњи са НВО, али и у другим установама као што су судови, здравствене службе).

Једна од процедура коју примјењују сви центри за ментално здравље у заједници јесте план координисане бриге, који проводе с корисницима који пате од тежих хроничних поремећаја (психозе), алкохолизма, затим за обавезне мјере лијечења, као и кориснике с вишеструким потребама, онима којима пријети опасност од релапса. План се прави тимски, примјењујући знања која су добили на едукацијама из координисане бриге. Ово је нови концепт пружања услуга који почива на потпуној усмјерености на корисника. План индивидуалне координисане бриге обавезно укључује корисника и чланове његове породице, као и редовно провођење тимских састанака. Координисана брига има за циљ, поред квалитетнијег третмана, да обезбједи и већу укљученост корисника и породице у процес опоравка, потакне рехабилитацију и ресоцијализацију корисника, превенише релапсе и кризе, те доведе и до побољшања сарадње особља центара за ментално здравље у заједници с другим службама (првенствено породичном медицином, болницама, центрима за социјални рад и др.).

До сада успостављена иновативна услуга координисане бриге континуирано даје резултате на нивоу опоравка корисника. Међутим, уведене су и друге нове услуге или побољшане раније услуге на основу едукативних пројеката професионалних удружења или једногодишње едукације (групе самопомоћи, КБТ технике, рад с породицама, сестринска документација, окупациона терапија у менталном здрављу), што је допринијело већем задовољству корисника услугама центра и скраћивању периода до успостављања дијагнозе, али и бољим исходима третмана корисника.

Ојачане су способности и вјештине мултидисциплинарног тима за пружање квалитетних услуга менталног здравља путем примјене знања из окупационе терапије у менталном здрављу и супервизије на радном мјесту. Обезбјеђена је примјена иновативних интервенција у центрима за ментално здравље кроз једногодишњу едукацију из окупационе терапије.

Проводе се и програми корисничких удружења у сарадњи с професионалцима у циљу остварења социјалне инклузије особа с менталним здрављем. Ови су програми донијели позитивну промјену у виду социјалног укључења. Сви корисници исказују повећање квалитета живота, што је директна посљедица оствареног броја плаћених радних сати и ширења социјалне мреже контаката.

С друге стране, постоје и одређени проблеми на којима даље треба радити. Наиме, и даље је недовољан број “алтернативних” служби у заједници попут дневних центара, заштићених кућа, клубова, мобилне кризне интервенције. Такође је присутан недостатак специјализованих сервиса и програма способних да одговоре специфичним потребама младих и старијих људи, као и родним специфичностима. Недовољна је доступност психотерапијског третмана у службама менталног здравља, недовољан је број едукованих психотерапеута, као и окупационих терапеута. Иако се настојало радити и на овим пољима, забиљежен је тек ограничени напредак.

У претходном периоду проведен је низ мјера и активности усмјерених на оснаживање корисничких удружења особа са менталним поремећајима, посебно у правцу оснаживања њихових појединачних капацитета за самосталан живот у заједници.

Надаље, услуге у области менталног здравља за акутне случајеве пружају се и на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, у болничким капацитетима, и то: универзитетским клиничким центрима у Сарајеву, Тузли и Мостару, у специјализованој психијатријској болници у Кантону Сарајево, на девет психијатријских одјела у болницама у другим већим градовима (укупно 575 кревета), те у два кантонална завода за болести овисности – Сарајево и Зеница (укупно 25 кревета).³

³ „Здравствено статистички годишњак Федерације Босне и Херцеговине – 2018. година“, Завод за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине, Сарајево, 2019. године.

У погледу броја запослених на психијатријским клиникама и одјелима болница у Федерацији БиХ треба истакнути да услуге здравствене заштите менталног здравља пружа: 139 доктора медицине, од чега 108 специјалиста, 31 специјализант; 404 медицинске сестре-техничари и 38 здравствених сарадника.⁴

Просјечна дужина лежања на клиникама за психијатрију и психијатријским одјелима опшних болница у Федерацији БиХ у 2018. години износила је 19 дана.⁵

Према Извјештају: „Здравствено стање становништва и здравствена заштита у Федерацији Босне и Херцеговине – 2018.“ који припрема Завод за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине, најчешћи поремећаји менталног здравља у периоду од 2016.-2018. године јесу неуротски, са стресом повезани и соматски поремећаји (Ф40-Ф48) код којих се уочава благи пад у 2018. години с обзиром на претходну годину. На другом мјесту, као и свих претходних година, јесу поремећаји расположења (Ф30-Ф39), иза њих су схизофренија, схизотипални и суманути поремећаји, те други ментални поремећаји и поремећаји понашања. На петом мјесту у 2018. години је била деменција (Ф00-Ф03), а претходних година су на том мјесту били ментални поремећаји понашања узроковани алкохолом (Ф10).

У добној групи од 7-18 година водећи ментални поремећаји јесу други ментални поремећаји и поремећаји понашања (Ф04-Ф09, Ф50-Ф69, Ф80-Ф99) са порастом у 2017. години у односу на 2016. годину, те са падом стопе оболијевања у 2018. години. На другом мјесту су неуротски, са стресом повезани и соматски поремећаји (Ф40-Ф48) код којих се уочава пад у 2017. години као и у 2018. години, те поремећаји расположења (Ф30-Ф39). Најрјеђе су евидентирани ментални поремећаји и поремећаји понашања узрокованим другим психоактивним супстанцама (Ф11-Ф19), код којих је такође примјетан благи пад у 2018. години.

Неуротски, са стресом повезани и соматски поремећаји (Ф40-Ф48) су најучесталији ментални поремећаји у добној групи од 19-64 године. Иза ових поремећаја слиједе поремећаји расположења (Ф30-Ф39) код којих се евидентира благи помак у 2017. години, након њих схизофренија, схизотипални и суманути поремећаји (Ф20-Ф29), те други ментални поремећаји и поремећаји понашања (Ф04-Ф09, Ф50-Ф69, Ф80-Ф99). На петом мјесту се налазе ментални поремећаји узроковани конзумацијом алкохола (Ф10).

Код добне групе лица изнад 65 година старости, уочава се пораст стопа код већине менталних поремећаја и поремећаја у понашању за посматрани период 2016.-2018. године. На првом мјесту су неуротски, са стресом повезани и соматски поремећаји (Ф40-Ф48), слиједе поремећаји расположења (Ф30-Ф39), затим други ментални поремећаји и поремећаји понашања (Ф04-Ф09, Ф50-Ф69, Ф80-Ф99), те схизофренија, схизотипални и други суманути поремећаји. На петом мјесту по учесталости у овој групи се појављује деменција (Ф00-Ф03) као поремећај карактеристичан за ову добну групу.⁶

⁴ Оп. цит.

⁵ Оп. цит.

⁶ „Здравствено стање становништва и здравствена заштита у Федерацији Босне и Херцеговине – 2018.“, Завод за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине, Сарајево, 2019. година.

Према подацима Завода за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине из годишњих извјештаја о стању здравља становништва у Федерацији Босне и Херцеговине, група менталних поремећаја учествује с удјелом 3% у укупном морбидитету. Током 2018. године забиљежено је укупно 5.843 хоспитализација. У периоду од 2013. до 2018. године евидентиран је лагани пад стопе ове групе обољења (Ф00–Ф99) у укупном болничком морбидитету. Овакав тренд резултат је ефективнијег и ефикаснијег пружања услуга на нивоу центара за ментално здравље у заједници.

Надаље, важно је нагласити да се у процесу потребних реформи здравственог осигурања приступило и ревизији стандарда и нормативе здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, као и ревизији номенклатуре здравствених услуга. С тим у вези донесена је нова Наредба о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 82/14 и 107/15), која, између осталог, доноси нови сет услуга намијењених особама са менталним поремећајима.

У смислу provedбе важећег Закона о заштити особа са душевним сметњама, из одређених анализа произлази да је важећи правни оквир добра основа заштите, али ипак, у свјетлу савремених стандарда - недостатан, првенствено због чињенице да Закон о заштити особа са душевним сметњама фокус ставља на заштиту особа у болничком третману. Закон се не бави питањем здравствене заштите на примарном нивоу, тако на примјер, нису обухваћене теме као што су промоција здравља и превенција болести. Надаље, постоје законске одредбе које треба боље и/или детаљније дефинисати, те питања која нису адресирана, као што су:

- попис права особа са менталним поремећајима;
- стандарди заштите на свим нивоима здравствене заштите;
- отпуст из здравствене установе;
- мјере присиле;
- поступање са неурачунљивим починиоцем противправног дјела;
- континуитет здравствене заштите,
- координисана брига,
- социјална инклузија и сл.

Иако постоји извјесни степен усаглашености важећег Закона за међународним прописима, детаљна аналитика указује на неопходност интервенција у законодавни оквир како би степен усклађености био већи, односно како би одређене обавезе, а које је БиХ преузела потписивањем правних инструмената о заштити људских права, биле јасно препознате и гарантоване домаћим законодавством у овој области.

Посебно је од значаја нагласити да је Институција Омбудсмена за људска права Босне и Херцеговине у свом “Специјалном извјештају о стању права особа с интелектуалним и менталним потешкоћама у Босни и Херцеговини” (фебруар 2018) у дијелу који се односи на препоруке о измјенама законодавства истакла да измјене треба да обезбједе:

“Заокружен систем заштите менталног здравља који би био јединствен, синхронизован и координисан и који би обухватио сва права ових особа и укључивао заштиту на свим нивоима (примарна, секундарна и терцијарна). Овим би се спријечило да су системи примарне, у односу на секундарну и терцијарну заштиту, у високој мјери одвојени, и да постоји веома низак ниво њихове међусобне увезаности и координисаности. Овај приступ би требао да обезбједи нормирање облика и начина сарадње свих институција из мреже, чиме би се избјегле евентуалне потешкоће око благовременог доласка корисника у центре за ментално здравље, упућивања корисника у друге институције по потреби, координације у раду, праћења рехабилитације и ресоцијализације корисника и интегрисања у заједницу након завршетка третмана. Фокус треба ставити на индивидуалан терапеутски рад са пацијентима.” (стр. 90.).

Зашто је, дакле, битан законодавно-правни оквир када су у питању права особа са менталним поремећајима? Осим мјера и програма промоције здравља и превенције болести, организација квалитетног, благовременог и свеобухватног третмана особа са менталним поремећајима један је од основних предуслова за контролу и одржање њиховог менталног здравља, наравно у складу са могућностима, у задовољавајућем клиничком стању, чиме се обезбјеђују и што бољи услови за њихово задовољавајуће социјално функционисање. Не треба заборавити да је препознавање и заштита права ове категорије грађана, као рањиве групе, један од важних елемената валоризације степена демократије у сваком друштву, па и у нашем.

Имајући у виду изнесено, основни циљ доношења Преднацрта закона о заштити менталног здравља је обезбједити такав правни оквир који ће омогућити provedбу међународно утврђених стандарда заштите у овој области на бази једнакости и равноправности, на свим нивоима здравствене заштите. Такође, циљ је грађанима Федерације БиХ осигурати право на заштиту менталног здравља путем мјера промоције менталног здравља и превенције менталних поремећаја, дијагностике, лијечења и психосоцијалне рехабилитације утврђених овим Законом, подзаконским актима донесеним на основу овог Закона и другим прописима у области здравства. У смислу обухвата, нови је Закон шири будући да сада на једном мјесту регулише заштиту менталног здравља на сва три нивоа организације здравствене заштите (примарни, секундарни и терцијарни). Осим тога, Закон по први пут, децидно утврђује принципе на којима се цијели овај систем има заснивати, те утврђује сет права особа са менталним поремећајима, што до сада није био случај.

Концепт новог Закона развијен је на бази увида у међународне правне инструменте, као и препоруке Савјета Европе, затим на бази резултата анализа усклађености прописа и праксе са тим документима, али и на основу научених лекција током провођења Пројекта менталног здравља у БиХ. Свјесни да одређене новине у Закону, односно нова правна рјешења траже будно праћење њихове provedбе у пракси, али и претходно обезбјеђење додатних знања и вјештина, вјерујемо да ће заједничким залагањем свих надлежних тијела, Закон - заједно са свим предвиђеним подзаконским актима, постепено донијети унапрјеђења у

заштити менталног здравља, посебно у погледу помоћи и бриге за особе са менталним поремећајима и њиховом укључењу у друштво.

У складу са међународним и европским стандардима БиХ, односно Федерација БиХ мора да развија свеобухватни систем заштите менталног здравља. Нови концепт Преднацрта закона о заштити менталног здравља обезбједиће ту свеобухватност, али и утицати на обим и квалитет услуга у овој области. Постојеће капацитете у области заштите менталног здравља потребно је континуирано подржавати, те обезбједити њихов даљњи развој на јасним принципима Законом утврђеним и у правцу који ће резултирати бенефитима за кориснике услуга.

III. УСАГЛАШЕНОСТ СА МЕЂУНАРОДНИМ ПРАВНИМ ИНСТРУМЕНТИМА И ПРОПИСИМА ЕУРОПСКЕ УНИЈЕ

У основи дефиниције менталног здравља стоји право на ментални/душевни интегритет, које представља право личности на цјеловитост и неповредивост менталног здравља.

Слобода, једнакост, социјална правда и поштивање људских права највише су вриједности уставног поретка у БиХ. Усклађивање домаћег законодавства са међународним документима које је закључила БиХ треба посматрати као инструмент осигурања потребног степена заштите основних људских права. Међународни документи о људским правима, у ширем смислу, могу се подијелити у двије категорије:

- 1) међународне документе који су обавезујући за државе које су потписнице истих (*мзв. hard law*), и
- 2) међународне „стандарде“ људских права, који немају обавезујући карактер, односно произлазе из докумената чија природа није обавезујућа (*мзв. soft law*).

Битно је нагласити да не постоје међународни правнообавезујући инструменти који се баве искључиво правима особа са менталним поремећајима. Одсуство таквих правних инструмената не значи, међутим, и потпуно одсуство могућности да се осигурају основна права ових особа. Обавезујући међународни инструменти, у склопу принципа гаранције поштивања људских права за све људе, односе се и на права особа са менталним поремећајима.

У том смислу, правна рјешења у Преднацрту закона о заштити менталног здравља усклађена су са обавезујућим документима Уједињених народа, и то:

- Универзална декларација о људским правима (УН, 1948.) и
- Конвенција за спречавање мучења и нељудског или понижавајућег поступања (УН, 1984.)
- Конвенција о правима особа са инвалидитетом (УН, 2006.).

Када се говори о заштити особа са инвалидитетом, важно је истаћи да је Савјет министара Босне и Херцеговине донио и посебну Одлуку о прихватању „Стандардних правила о изједначавању могућности особа са инвалидитетом“ („Службени гласник БиХ“, број 41/03). Ради се о Стандардним правилима усвојеним од стране Уједињених народа. Тачком 2. ове Одлуке је прописано да су

„надлежни органи власти у Босни и Херцеговини, ентитети и Брчко Дистрикт Босне и Херцеговине, обавезни да заједничким дјеловањем спроводе активности у циљу побољшавања положаја особа са инвалидитетом. Активности надлежних органа власти у Босни и Херцеговини су базиране на Стандардним правилима која се овом одлуком прихватају као полазиште за креирање новог приступа према особама са инвалидитетом.“ Тиме је овим Стандардним правилима Уједињених народа о изједначавању могућности особа са инвалидитетом дат посебан значај у контексту обавеза спровођења на подручју БиХ.

Такође, у контексту приближавања БиХ Европској унији, посебно је од значаја напоменути усклађеност Преднарта закона са европским прописима, прије свега:

- Европском конвенцијом за заштиту људских права и основних слобода и
- Европском конвенцијом о спречавању мучења и нељудског или понижавајућег поступања или кажњавања (2002.).

Преднацрт закона о заштити менталног здравља усклађен је и са низом необавезујућих међународних докумената, и то првенствено са:

- Принципима заштите особа са менталним обољењима и унапређења заштите менталног здравља (УН, 1991.), те
- релевантним документима Савјета Европе, као што су:
 - o Препорука 1235 Скупштине Савјета Европе о психијатрији и људским правима (1994.),
 - o Препорука (2004)10 Комитета министара Савјета Европе државама чланицама о провјери усаглашености нацрта закона, постојећих закона и управне праксе са стандардима наведеним у Европској конвенцији о људским правима,
 - o Препорука Р(90)22 Комитета министара Савјета Европе о заштити менталног здравља рањивих група у друштву и
 - o Препорука (99) 4 Комитета министара Савјета Европе, које се тичу заштите људских права и достојанства особа са психичким сметњама.

Уважавање садржаја ових Препорука посебно је важно због чланства БиХ у Савјету Европе.

Широки дијапазон права и слобода регулисаних напријед наведеним међународним прописима, нашао је своје одређено мјесто у Преднацрту закону, и може се сажети у сљедећи оквир:

- гаранције фундаменталне слободe и основних права;
- заштита личног интегритета;
- обавезна заштита дјецe и малољетника;
- обезбјеђење живота у заједници;
- утврђивање постојања менталне болести;
- обавеза медицинског испитивања;
- обавеза повјерљивости података и сазнања о особама са менталним поремећајима;
- улога заједнице и културе;
- дефинисани стандарди заштите;
- право лијечења;
- право на медикаменте;
- давање сагласности за лијечење;

- обавјештења о правима;
- права и услови у установама за ментално здравље;
- ресурси за ментално здравствене установе;
- принципи пријема;
- услови за недобровољан пријем, односно присилно збрињавање или смјештај;
- слобода од мучења, нељудског или понижавајућег поступања;
- успостављање надзорних органа;
- обезбјеђење процедуралне заштите;
- право приступа информацијама, те
- право на приговоре и жалбе.

У регулисању статуса особа са менталним поремећајима, Преднацрт закона је јасно обухватио описана права и слободе, и као такав, представља веома добру основу гарантовања заштите особа са менталним поремећајима.

Посебну пажњу заслужује **Конвенција о правима особа са инвалидитетом** (УН, 2006.),⁷ коју је БиХ заједно са Факултативним протоколом ратификовала 12. марта 2010. (без резервација или изјава).⁸ Сврха Конвенције дефинисана је као унапређење, заштита и обезбјеђивање пуног и равноправног уживања свих људских права и основних слобода особа с инвалидитетом, и унапређивање поштивања њиховог урођеног достојанства.⁹ Особе са менталним поремећајима сматрају се особама са инвалидитетом у складу са ставом (2) члана 2. Конвенције, према којем су особе с инвалидитетом, између осталог, и особе са дуготрајним менталним, интелектуалним или осјетилним оштећењима, која у интеракцији с различитим баријерама могу ометати њихово пуно и дјелотворно учествовање у друштву равноправно с осталим члановима тог друштва.

Конвенција детаљно разрађује питања општих обавеза држава, затим једнакости и недискриминације, жена са инвалидитетом, дјеце са тешкоћама у развоју, приступачности, права на живот, једнакости пред законом, приступа правосуђу, личне слободе и безбједности, слободе од мучења или окрутног, нељудског или понижавајућег поступања или кажњавања, слободе од изабљивања, насиља и злостављања, заштите личног интегритета особе и бројна друга питања. У регулисању статуса особа са инвалидитетом полази се од сљедећих основних принципа: поштовања њиховог урођеног достојанства и индивидуалне аутономије, недискриминације, укључења у све сфере друштвеног живота, поштовања различитости, једнаких могућности, приступачности, једнакости мушкараца и жена и поштовања права дјеце са инвалидитетом.

Конвенција посебну пажњу усмјерева на независно живљење и укљученост у заједницу особа са инвалидитетом.¹⁰ Тако је потребно да државе потписнице ове Конвенције признају једнако право свим особама с инвалидитетом на живот у заједници, с правом избора једнаким као и за друге особе, те предузимају

⁷ Генерална скупштина УН-а усвојила је 13.12.2006. године Конвенцију о правима особа с инвалидитетом.

⁸ За Босну и Херцеговину Конвенција је ступила на снагу 11.04.2010. године, тридесетог дана након депоновања инструмента о ратификацији.

⁹ Члан 2. Конвенције о правима особа са инвалидитетом.

¹⁰ Члан 19. Конвенције о правима особа са инвалидитетом.

дјелотворне и одговарајуће мјере како би олакшале особама с инвалидитетом потпуно уживање овог права и њихово пуно укључивање и учествовање у заједници. Наведено минимално укључује могућности избора мјеста становања и начин живљења, приступ низу служби за потпору како у својим домовима, тако и у установама за смјештај и другим службама за потпору у локалној заједници, те обавезне услуге у локалној заједници, доступне на равноправној основи. Конвенција заправо ствара обавезе за националне власти да осигурају мултисекторску сарадњу и створе услове за социјалну кохезију особа са менталним поремећајима, односно уклоне препреке које због стања болести могу утицати на остваривање одређених права на равноправној основи са другим грађанима.

За здравствени систем од посебног значаја су гаранције везане за здравствену заштиту.¹¹ Конвенција захтијева да државе потписнице признају да све особе с инвалидитетом имају право на уживање највећег могућег здравственог стандарда без дискриминације на основу инвалидитета, те подузимају све одговарајуће мјере како би особама с инвалидитетом обезбједиле приступ здравственим услугама и услугама рехабилитације везаним за здравствену заштиту, које ће водити рачуна о њиховом полу.

Конвенција о правима особа с инвалидитетом мијења парадигму права ових особа, односно инвалидитет се више не посматра као медицинско стање од којег некога треба “излијечити”. Умјесто тога, Конвенција наглашава да је инвалидитет у својој природи људски, те да захтијева прилагођавање од самог друштва.¹² Основна порука Конвенције јесте да би особа с инвалидитетом требала бити у стању потпуно и равноправно учествовати у друштву. Усмјереност на потребе особа са менталним поремећајима, а не на њихову дијагнозу, медицинско стање, сада постаје приоритет како би се циљ и дух Конвенције преточио у праксу.

Уважавајући значај Конвенције, потребно је анимирати све надлежне институције, установе и професионалце у смислу подизања свијести о важности њене примјене у пракси. Из угла здравственог система, у области менталног здравља, Конвенција постаје посебно значајна за обезбјеђење заштите права особа са менталним поремећајима. Ова Конвенција је, за сада, најзначајнији и најпотпунији међународни уговор у којем је детаљно регулисана заштита особа са инвалидитетом. Зато се она може сматрати својеврсном међународном повељом о правима и положају ових особа. Управо због тога, у изради Преднацрта закона о заштити менталног здравља, Конвенција и коментар на исту, кориштени су као основа регулисања бројних питања која су своје мјесто нашла у овом Закону.

С друге стране, постоји један од докумената Уједињених народа, који је послужио и у суштинском и у техничком смислу, за постављање саме структуре Преднацрта закона и који је битно одредио и сам његов обухват. Ради се о документу: **Принципи заштите особа са менталним обољењима и унапређења заштите менталног здравља (УН, 1991.)**. Ови Принципи захтијевају да земље чланице јасно дефинишу законе и друге прописе који регулишу заштиту основних слобода,

¹¹ Члан 25. Конвенције о правима особа са инвалидитетом.

¹² Преамбула Конвенције о правима особа са инвалидитетом.

људских и грађанских права особа са менталним поремећајима, те истовремено, траже успостављање ефикасних механизма за њихову примјену и контролу. Наведено подразумијева успостављање јасног, како стратешког, тако и нормативног оквира за заштиту особа с оваквим обољењима, који треба да се базирају на стандардима Уједињених народа за заштиту ментално обољелих, тј. за поштивање њихових основних слобода и права, као и за спречавање дискриминације, злостављања, излагања понижавајућим поступцима и експлоатацији у било којем облику. Због свога садржаја, ови Принципи се користе као својеврсни водич земљама у редизајнирању политике менталног здравља и посебно код израде домаћег законодавства.

Осим тога, важну улогу у конципирању Преднацрта закона имао је документ Свјетске здравствене организације „**Закон о заштити менталног здравља: Десет основних принципа**“ (WHO/MNH/MND/96.9). У питању је документ који доноси листу кључних принципа за израду домаћих закона о заштити менталног здравља. Осим те листе принципа, дат је опис сваког принципа у смислу шта чини компоненте за регулацију, а шта су резултати које примјена тих принципа у пракси треба да донесе. Овај се документ показао одличном базом за постављање оквира Преднацрта закона, а током израде текста Закона служио је и као контролни механизам да ли су сви принципи у Закону обухваћени и да ли је то учињено на сврсисходан начин сагласно датим околностима и условима у Федерацији БиХ.

На крају, може се констатовати да низ међународних докумената из области заштите права особа са менталним поремећајима намеће сљедеће: као прво, да међународне конвенције несумњиво стварају широк спектар обавеза владама у односу на особе са менталним поремећајима. Друго, прописи о људским правима пружају заштиту не само за права особа са менталним поремећајима унутар установа него обезбјеђују шири оквир права на услуге које промовишу друштвене интеграције. Треће, битно је истакнути да се развијени принципи и стандарди Уједињених народа могу користити као детаљни водичи за имплементацију захтјева које пред државе стављају обавезујуће конвенције о људским правима, те да могу послужити владама као оквир за развијање властитих политика и закона у области менталног здравља. И четврто, владе имају обавезу обезбједити да домаћи закони буду усклађени с међународним прописима о људским правима.

Цијенећи све изнесено, смањивање могућности да особе са менталним поремећајима постану жртве штетног дјеловања других треба тражити у стриктној примјени прихваћених конвенција и декларација о људским правима и правима особа са менталним поремећајима, прецизнијој и модерној законској регулативи усклађеној са међународним стандардима, те успостави ефективних механизма заштите гарантованих права.

Политика, стратегије, законски оквир и пракса менталног здравља у цијелој европској регији пролазе кроз процес трансформације, стога и БиХ, путем надлежних тијела, а сагласно уставној подјели власти, мора адекватно пратити те промјене.

Надлежни здравствени ауторитети морају бити усмјерени на стратешко и системско дјеловање у рјешавању питања менталног здравља. Општи циљ унапређења менталног здравља у складу са међународним инструментима и стандардима у области заштите менталног здравља почива на квалитетном законском оквиру за заштиту менталног здравља и његовој имплементацији. Иако резултати досадашње реформе у заштити менталног здравља нису занемарљиви, поготово у свјетлу унапријеђених знања и вјештина професионалаца у здравству који се баве менталним здрављем, затим успоставе Федералне комисије за заштиту права особа са менталним поремећајима, као независног механизма надзора, јачањем служби у заједници, развијањем мултисекторске сарадње, ревидирањем услуга у области менталног здравља, успостављањем нових стандарда простора, опреме и кадра у овој области, развијањем концепта координисане бриге и сл., реформа и даље није исцрпила све задатке који се морају реализовати. Све скупа, до сада постигнути резултати, те предложени нови правни оквир треба да допринесу бољој организацији и квалитетнијим услугама за особе са менталним поремећајима, а тиме и бољој заштити њихових права.

Дакле, када говоримо о усклађивању, констатујемо слједеће: не постоје секундарни извори права Европске уније с којима је потребно извршити усклађивање Преднацрта закона о заштити менталног здравља. Међутим, постоје остали прописи како на нивоу Европске уније, тако и на међународном нивоу, а који су се користили као непосредни или посредни правни основ за усклађивање текста Преднацрта закона. Ово је било неопходно имајући у виду да је заштита менталног здравља уско везана са питањем заштите људских права. У том смислу, као што је истакнуто напријед, важно је нагласити да не постоје специфични међународни правнообавезујући инструменти који се баве искључиво правима особа са менталним поремећајима. Због наведеног, обрађивач прописа је користио остале правне изворе Уједњених народа и Европске уније, као што су декларације, конвенције, принципи и препоруке како би се у домаће законодавство на одговарајући начин пренијеле обавезе преузете тим документима, или операционализовале препоруке које је БиХ прихватила. С тим у вези, кроз Образложење правних рјешења, назначена су она питања која су била предмет усклађивања са правним изворима наведеним у овом Поглављу. Како наведени правни извори обухватају низ тема, које излазе и изван домена заштите менталног здравља, констатује се дјеломична усклађеност Преднацрта закона о заштити менталног здравља са истима.

Изјава о усклађености је сачињена у складу са чланом 4. став (2) тачка б) Уредбе о поступку усклађивања законодавства Федерације Босне и Херцеговине са правном стечевином Европске уније („Службене новине Федерације БиХ“, број 98/16). Сагласно цитираној одредби, обрађивач уз пропис доставља само Изјаву о усклађености, ако се прописом не врши преузимање одредби прописа ЕУ, али се прописом испуњавају обавезе из Програма интегрисања и других докумената од значаја за интеграцију Босне и Херцеговине у Европску унију. У конкретној случају, Преднацртом закона о заштити менталног здравља се проводи захтјев из подручја јавног здравља, а који се односи на унапређење менталног здравља грађана, као и захтјев за обезбјеђењем заштите права особа са менталним поремећајима, укључујући и оне особе код којих је ментални поремећај узроком инвалидитета.

IV. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПРАВНИХ РЈЕШЕЊА

Поглавље I. Основне одредбе (чл. 1. – 6.) регулише предмет овог Закона, дефиниције, принципе, забрану дискриминације и стандард заштите. Чланом 1. прописано је да се овим Законом уређују основни принципи заштите менталног здравља, основне слободе и права особа са менталним поремећајима, улога заједнице, промоција здравља и превенција болести, ресурси за заштиту менталног здравља, утврђивање менталног поремећаја, медицинско испитивање и стандард заштите, третман, присилно задржавање и присилни смјештај у здравственој установи, поступање према починиоцима противправних, односно кривичних дјела, психосоцијална рехабилитација, заштита права особа са менталним поремећајима, документовање и евиденција, додатна едукација и континуирано стручно усавршавање, те надзор у систему заштите менталног здравља у Федерацији Босне и Херцеговине (у даљњем тексту: Федерација). Заштита менталног здравља је дио здравствене дјелатности од интереса за Федерацију која се обавља на свим нивоима здравствене заштите и која обухвата систем друштвених, групних и индивидуалних мјера, услуга и активности за очување и унапређење менталног здравља, спречавање и рано откривање болести, благовремено лијечење, те здравствену његу и психосоцијалну рехабилитацију, као и примјену здравствених технологија. На права, обавезе и одговорности утврђене овим Законом сходно се примјењују прописи о здравственој заштити, прописи о правима, обавезама и одговорностима пацијената, прописи о здравственом осигурању, као и други прописи из области здравства, ако овим Законом није другачије одређено. Чланом 2. утврђене су дефиниције израза. Ради се о одредби којом се настојало у Закон инкорпорисати иновирани дефиниције сходно околностима које су од значаја за заштиту менталног здравља. Изрази који имају родно значење, а који се користе у овом Закону и прописима који се доносе на основу овог Закона, обухватају на једнак начин мушки и женски род, без обзира да ли се користе у мушком или женском роду. Новина у Закону, у односу на важеће прописе, јесте децидно утврђивање принципа на којима се Закон заснива, и то на начин да принципи обухвате кључне елементе у заштити менталног здравља, али посебно уважавајући и принципе заштите особа са инвалидитетом узрокованим менталним поремећајима у складу са Конвенцијом о правима особа са инвалидитетом. У овом Поглављу прописана је забрана дискриминације по различитим основама, укључујући дискриминацију на основу менталних поремећаја. Ова је одредба усаглашена са чланом 2. Закона о забрани дискриминације ("Службени гласник БиХ", бр. 59/09 и 66/16), као и са одредбама Закона о равноправности полова у Босни и Херцеговини („Службени гласник БиХ“ бр. 32/10 – пречишћени текст). Стандард заштите менталног здравља прописан је чл. 5. и 6. и новина је у Закону, а потреба да се исти регулише Законом произлази из Принципа заштите особа са менталним обољењима и унапређења заштите менталног здравља (УН, 1991.). Ради се о одредбама које прописују одређени општи оквир за организовање здравствене заштите, приступ истој, затим заштиту приватности, достојанства и повјерљивости, као и свих других права особа са менталним поремећајима утврђених овим Законом и другим прописима у Федерацији.

Поглавље II. „Права и основне слободе“ (чл. 7. - 11.) новина је у Закону, у односу на важеће прописе у овој области. Анализе важећег правног оквира

указале су на потребу боље регулације права свих грађана Федерације на заштиту менталног здравља, али и посебно уређења права која припадају особама са менталним поремећајима. При томе, морало се уважити и Конвенцију о правима особа са инвалидитетом, те обезбједити да је новим правним оквиром дата гаранција поштивања основних права оним особама чији је инвалидитет узрокован менталним поремећајима. Слиједом тога, чланом 7. прописано је опште право на заштиту менталног здравља. Одредбама чл. 8. и 9. прописана је заштита права и основних слобода особа са менталним поремећајима, те уређен каталог права у смислу заштите и обезбјеђења пуног и равноправног уживања свих људских права и основних слобода, без дискриминације по било којем основу. Посебно, чланом 10. наглашено је колико је важно штити достојанство и интегритет особа са менталним поремећајима. Такође, ту је дат значај и родној равноправности, те је прописано да се особа са менталним поремећајима обавезно штити и од насиља на основу пола, сексуалне оријентације, родног идентитета и полних карактеристика у складу са одредбама Закона о равноправности полова у Босни и Херцеговини, Закона о забрани дискриминације и других прописа о заштити грађана од различитих облика насиља у Босни и Херцеговини и Федерацији. Чланом 11. регулише се повјерљивост информација у погледу менталног здравља. Све особе које долазе у контакт са особама са менталним поремећајима и информације о њима, а у оквиру примјене одредби овог Закона, дужне су да поштују право на повјерљивост информација које се тичу особа са менталним поремећајима.

Поглавље III. „Улога породице, заједнице и културе“ (чл. 12. – 16.) регулише начелно питања односа породице и културе према особи са менталним поремећајима. Ради се о новом Поглављу у Закону, а што је произишло из потребе усклађивања са Принципима Уједињених народа о заштити особа са менталним обољењима и унапређења заштите менталног здравља. Такође, удружења корисника услуга у области заштите менталног здравља поднијела су иницијативу да улога породице треба, макар и оквирно, да се назначи у свјетлу заштите права особа са менталним поремећајима. С друге стране, обавезе које је БиХ преузела Конвенцијом о правима особа са инвалидитетом дијелом се односе и на стварање таквог окружења у којем ће особе са менталним поремећајима имати пуно разумијевање околине за стање у којем се налазе, почевши од чланова породице до послодаваца, медија и сл. Смањивање стигме у односу на менталне поремећаје, а оснаживање подршке и програма социјалне укључености приоритети су у овој области и сваки напредак у том пољу води ка већој равноправности ових особа у друштву и бољој квалитети њиховог живота. Због наведеног, чланом 12. је прописано да се у складу са принципом међусобног помагања и поштивања чланова породице, као и међусобних дужности утврђених у породичним прописима Федерације, породица особе са менталним поремећајима брине о тој особи, пружа јој сву потребну помоћ, заштиту и подршку током свих фаза у којима је особи помоћ потребна, посебно током процеса лијечења и психосоцијалне рехабилитације, те опоравка и укључивања у заједницу. Породица уско сарађује са здравственом установом која проводи лијечење особе са менталним поремећајима, удружењем корисника услуга у менталном здрављу, ако постоји у заједници, као и са свим другим субјектима у заједници. Здравствена установа дужна је породици обезбједити одговарајућу стручну помоћ у провођењу бриге о особи с менталним поремећајем. Осим тога,

ради указивања на значај социјалне инклузије, чланом 13. је регулисана улога заједнице. Одговорност за информисање јавности о менталном здрављу уређена је чланом 14. Закона, а улога медија одредбом члана 15. Као пандан томе, чланом 16. је прописана и обавезе стручњака у области заштите менталног здравља у погледу пружања информација јавности о менталном здрављу. Ово, такође, из разлога указивања на потребне промјене у друштву, које ће водити ка потпуној социјалној укључености особа са менталним поремећајима. Важно је подсјетити да управо Конвенција о правима особа с инвалидитетом од држава потписница захтјева законодавне, извршне и административне мјере које ће у својој укупности да воде ка промјени парадигме о правима ове групе грађана. Конвенција наглашава да друштво не смије да почива на томе да се појединац – особа са инвалидитетом прилагођава цијелом друштву, већ да друштво, у сваком свом сегменту, треба да се прилагођава правима и потребама особа са инвалидитетом. У том смислу, провођење Конвенције није могуће без преузимања адекватне улоге свих друштвених актера, од породице, удружења, медија и др.

Поглавље IV. „Промоција менталног здравља и превенција менталних поремећаја“ (чл. 17. – 22.) дефинише питања која до сада нису посебним законима уређена. Заштита менталног здравља не смије да се своди само на болничку заштиту особа са менталним поремећајима, односно третирање њихових акутних стања. Оквир новог Закона битно је промијењен, о чему је више било ријечи у дијелу „Разлози за доношење овог закона“. Наиме, промоција менталног здравља, у складу са стандардима јавног здравља, обухвата програме промоције здравља, односно унапређења здравља кроз превентивне интервенције. Превенција менталних поремећаја обухвата скуп мјера за очување и унапређење здравља, спречавање и сузбијање менталних поремећаја, рано откривање и лијечење, смањење броја могућих посљедица или ублажавање степена њихове изражености, укључујући мјере превенције менталних поремећаја рањивих група становништва. И промоција здравља и превенција менталних поремећаја имају значајну улогу за очување здравља и развоја личних капацитета особе, али и за смањење стопе обољевања, те стварање окружења које смањује стигматизацију и дискриминацију. Стога су у овом Поглављу прописане одговорности надлежних тијела за промоцију менталног здравља, те превенцију менталних поремећаја. Указано је и на здравствене савјете на нивоу локалне самоуправе, кантоналног министарства здравства и Федералног министарства здравства у складу са Законом о правима, обавезама и одговорностима пацијената, а који су дужни да прате примјену одредби овог Закона, те да организују активности информисања и едуковања јавности о значају менталног здравља и спречавању менталних поремећаја, те подржавају програме превенције и промоције у овој области. На основу искустава из претходног периода, а у погледу поступања у ситуацијама природних и других несрећа, односно у већим инцидентним ситуацијама када није проглашено стање природне и друге несреће, препознат је значај израде одговарајућих планова пружања психолошке подршке и помоћи грађанима, и то као дијела хитне интервенције у ванредним ситуацијама, односно као дио одговарајућих планова заштите и спасавања у случају природне и друге несреће.

Поглавље V. “Ресурси за заштиту менталног здравља” (чл. 23. – 31.) утврђује институционални/организацијски оквир, према којем се заштита менталног здравља у Федерацији организује на примарном, секундарном и терцијарном

нивоу здравствене заштите, те кроз заводе за јавно здравство у складу са Законом о здравственој заштити. Уколико се заштита менталног здравља обавља у приватној пракси регистрованој у складу са Законом о здравственој заштити, одредбе овог Закона сходно се примјењује и на ту приватну праксу. Такође, у заштити менталног здравља учествују и други субјекти у заједници, у складу са својим дјелокругом рада, као што су: центри за социјални рад/органи старатељства, образовне установе, удружења корисника услуга у менталном здрављу, стручна удружења професионалаца запослених у здравству, организације цивилног друштва, привредни субјекти, одговорна тијела свих нивоа власти у Федерацији, и др. У Одјељку А. овог Поглавља регулише се примарни ниво здравствене заштите (дом здравља, те у оквиру њега центар за ментално здравље у заједници). Посебно је скренута пажња на потребу организовања тима за заштиту менталног здравља у оним домовима здравља који немају успостављене центре за ментално здравље у заједници. У Одјељку Б. истог Поглавља регулишу се секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите. Осим кроз дјелатности здравствених установа, а које су основане у складу са Законом о здравственој заштити, овај вид заштите менталног здравља проводи се и кроз мрежу завода за јавно здравство, те у заводима за болести зависности. Закон је сада децидно препознао и улогу удружења у области заштите менталног здравља, као и улогу удружења професионалаца у области заштите менталног здравља, која могу, у сарадњи са здравственим установама за заштиту менталног здравља, у локалној заједници да организују неформалне облике подршке, узајамну помоћ и самопомоћ у циљу заштите менталног здравља. Везано за ово Поглавље, треба истаћи да Закон не уводи никакве новине у смислу саме организације система за заштиту менталног здравља, већ само на бази организације утврђене системским Законом о здравственој заштити, сада на једном мјесту доноси преглед установа и удружења с освртом на њихове кључне улоге у домену пружања услуга везаних за ментално здравље. Наведено је произишло из потребе да се у организацијском смислу схема пружатеља услуга у менталном здрављу представи на једном мјесту. У важећим прописима постоји подјела, тако да је примарна здравствена заштита регулисана Законом о здравственој заштити који предвиђа успостављање центара за ментално здравље у заједници. С друге стране, детаљи о самом поступању када је особи са менталним поремећајима потребна болничка нега и помоћ, регулисани су важећим Законом о заштити особа са душевним сметњама. Током израде закона оцијењено је да би било од значаја укупни систем заштите менталног здравља у Федерацији обрадити у овом Закону. Томе у прилог иде и Принцип 14. документа „Принципи Уједињених народа о заштити особа са менталним обољењима и унапређења заштите менталног здравља“ који дефинише општи минимални захтјев у погледу ресурса за заштиту менталног здравља.

Поглавље VI. „Утврђивање менталног поремећаја“ (чл. 32. – 37.) произишло је, такође, из документа „Принципи Уједињених народа о заштити особа са менталним обољењима и унапређења заштите менталног здравља“. Одредбе Закона разрађују Принцип 4. овог документа који се односи управо на утврђивање менталног поремећаја, и то у смислу обавезе поштивања међународно прихваћених медицинских стандарда у погледу налаза о постојању менталне болести. С тим у вези, чланом 32. Преднацрта закона прописано је да се утврђивање менталних поремећаја састоји од стандардизованих дијагностичких

поступака и критичког вредновања свих релевантних дијагностичких информација од стране мултидисциплинарног тима, а према важећим међународно признатим класификацијама болести. Децидно је утврђено да дијагнозу менталног поремећаја поставља психијатар на основу критерија из става (1) овог члана. У слjedeћем члану су дате опште гаранције везане за овај процес, али из угла заштите људских права. Тако је чланом 33. предвиђено да се утврђивање менталног поремећаја не смије вршити на основу економског, социјалног или политичког статуса, или чланства у некој културној, расној или религијској групи, као ни из било којег другог разлога који није директно повезан са ментално-здравственим стањем. Постојање ранијег лијечења или хоспитализације особе, као пацијента, не оправдава само по себи било које садашње или будуће утврђивање менталног поремећаја. Ни једна особа нити доносилац одлука не смију класификовати особу као ментално обољелу, нити смију на други начин указати на то, изузев у сврхе директно повезане са менталним поремећајем. Надаље, у овом Поглављу се дефинише захтјев за обављањем медицинског прегледа, те забрана присилног медицинског прегледа у сврху утврђивања присуства или одсуства менталног поремећаја. Посебном одредбом је скренута пажња на обавезу здравствене установе да обезбједи простор, опрему и кадар потребан за утврђивање менталног поремећаја, укључујући и савремене класификације менталних поремећаја, те психолошке дијагностичке инструменте.

Поглавље VII. „Третман“ (чл. 38. – 72.) је иновирано у односу на одредбе важећих прописа које се односе на третман. Наиме, узете су у обзир одредбе документа Свјетске здравствене организације „Закон о заштити менталног здравља: Десет основних принципа“ (WHO/MNH/MND/96.9) које задају оквир за израду домаћих прописа, при чему је тај оквир директно усклађен са „Принципима Уједињених народа о заштити особа са менталним обољењима и унапређења заштите менталног здравља“. У том смислу, Поглавље је подијељено на три Одјелка. Као што је напријед истакнуто у ресурсима, и овдје је важно нагласити да су одредбе о самом третману на различитим нивоима здравствене заштите постављене у различитим прописима, те често у пракси доводи до отежаног повезивања појединих служби, разграничења њихових улога и обавеза и сл. Стога је обрађивач прописа става да је сврсисходно да се третману да посебна пажња кроз одредбе овог Закона. Чланом 38. дефинише се да третман, у смислу овог Закона, обухвата различите начине стручне помоћи који се пружају особи са менталним поремећајима како би се смањили учинци поремећаја и промицао опоравак те особе. Третман менталних поремећаја укључује здравствену његу, лијечење и психосоцијалну рехабилитацију, на свим нивоима здравствене заштите.

У односу на важећи Закон о заштити особа са душевним сметњама, појам „лијечнички поступак“ сада је замијењен појмом „медицински поступак“, који је шири и којим се наглашава активно учествовање и осталих чланова тима у пружању услуга уз области заштите менталног здравља, који према својим професионалним компетенцијама и одговорностима дају неизоставан допринос (*медицинска сестра-техничар, психолог, социјални радник и др.*). Медицински

поступак укључује пријем, задржавање и смјештај и здравствену установу, те дијагностички поступак и лијечење особе са менталним поремећајима.¹³

Одјељак А. односи се на право на информације, право на обавјештење и пристанак на третман. Из перспективе заштите људских права, изузетно је важно кроз законски оквир дати прецизне одредбе о информацијама и неопходним обавјештењима цијенећи да од тога зависи пристанак на третман, као и низ даљњих одлука о лијечењу. Чланом 39. Закона је прописано да свака особа са менталним поремећајима има право на све врсте информација о свом здрављу, својим правима и обавезама и начину како их користи. Такође, има право и на информације о здравственим услугама које јој се могу пружити. Информације које су здравствене установе, здравствени радници и здравствени сарадници дужни обезбједити особама са менталним поремећајима, у складу са одредбама Закона о правима, обавезама и одговорностима пацијената, обухватају: опште информације које се односе на здравствену установу; посебне информације и појединачне личне информације. Законом је прописано и одлучивање о информацијама. Ради осигурања права на самостално одлучивање о лијечењу и права на учествовање у поступку лијечења, особа са менталним поремећајима има право да од лијечника који је одговоран за њено лијечење благовремено добије обавјештења која су јој потребна како би донијела информисану одлуку да пристане или не пристане на предложену медицинску мјеру. Елементи информисаног пристанка укључују способност пацијента за самостално одлучивање у сваком поједином случају, његову обавјештеност о поступку, његово разумијевање тока болести, као и предности и недостатака поступка, самосталност у одлучивању, те пристанка на неки захтјев. Исто предвиђа и Општа декларација о биоетици и људским правима у члану 6.¹⁴ Одредбом члана 41. детаљно је утврђено шта обавјештење обухвата. Обавјештење особи са менталним поремећајима даје надлежни здравствени радник, на језику разумљивом за ту особу, а у складу са њеном доби, односно физичким, менталним и психичким стањем. У односу на важеће прописе, нови Закон чланом 42. дефинише право на лијечење, те се експлицитно веже за гаранције утврђене низом међународних докумената и препорука Савјета Европе. Овим чланом се прописује да свака особа са менталним поремећајима има право да се лијечи у најмање могућој рестриктивној околини и са најмање рестриктивним методама које одговарају здравственим потребама те особе, уз обавезну заштиту физичке безбједности других. Осим тога, у складу са Конвенцијом о правима особа са инвалидитетом, Закон предвиђа да се лијечење особе са менталним поремећајима обавезно усмјерава на очување и унапређење личне независности, те очување и оснаживање њених функционалних капацитета. Лијечење се заснива на индивидуално утврђеном плану, који се разматра са том особом, који се редовно провјерава, те ревидира када је то неопходно, и проводи од стране стручног особља. Клијентцентрична пракса у области заштите менталног здравља златни је стандард у овој области. Цијели систем мора да почива управо на индивидуалним плановима за сваког корисника појединачно, који су фокусирани, између осталог, не само на опоравак у медицинском смислу, већ и на развијање

¹³ Коментар Закона о заштити особа са душевним сметњама, Уредница: Велинка Грозданић, Ријека, 2015. године, стр. 28.

¹⁴ *Оп. цит.* стр. 67.

или унапређење личне независности, те очување и оснаживање функционалних капацитета сваког појединца. Ово је уједно битан механизам заштите појединца који има за циљ што је могуће бољи опоравак особе и повећану социјалну укљученост у друштво. Чл. 43., 44. и 45. Закона регулише се пристанак на третман, затим изузеци од обавезног пристанка на третман, те поступање према особама са менталним поремећајима без њиховог пристанка. Ова су питања регулисана и важећим прописима, те нису претрпјела веће измјене, само су сада на једном мјесту боље повезане одредбе Закона о заштити особа са душевним сметњама и Закона о правима, обавезама и одговорностима пацијената. Сваки лијечнички поступак мора се уписати у медицинску документацију са назнаком да ли је био подузет са или без пристанка особе. Наведено је потпуно у складу са Принципом број 11. „Сагласност за лијечење“ утврђеним у документу „Принципи заштите особа са менталним обољењима и унапређења заштите менталног здравља“, гдје се под тач. 10 дефинише да свако лијечење треба непосредно забиљежити у медицинску документацију пацијента са назнаком да ли је недобровољно или добровољно. Такође, одредбе у овом Поглављу су сагласне члану 12. Препоруке Р(2004)10 Комитета министара Савјета Европе у вези заштите људских права и достојанства особа са менталним поремећајима, који се односи на опште принципе лијечења менталног поремећаја. Стандарди који су прописани међународним документима, укључујући споменути Принцип број 11., дијелом су обрађени у овом Поглављу, а у другом дијелу су разрађени кроз одредбе Закона у Поглављима која слиједе. У погледу давања пристанка, односно сагласности на медицински поступак, треба указати и на стајалиште Одбора за права особа са инвалидитетом Уједињених народа према којем су:

„пословна способност и ментални капацитет различити концепти. Пословна способност јест способност примања права и обвеза и кориштења тих права. Она је кључна за ваљано учествовање у друштву. Ментални капацитет односи се на вјештине појединца да доноси одлуке, што се природно разликује од особе до особе и које код једне особе могу варирати зависно о многим факторима, укључујући околичне и социјалне факторе. (...) Лишење пословне способности, само по себи, не значи неспособност за давање пристанка па се и код особе која је лишена пословне способности, такав капацитет мора утврђивати.“¹⁵

Чланом 46. дефинише се поступање када је неопходна хитна медицинска мјера. У Преднацрту закона дата је пажња заштити дјеце и адолесцената, а што је у складу са горе споменутих Принципима Уједињених народа и Конвенцијом о правима дјетета. Тако је чланом 47. регулисано да се у здравственој установи однос здравствених радника и здравствених сарадника према дјетету обавезно заснива на поштивању најбољег интереса дјетета. У току третмана у здравственој установи, дијете које је способно за расуђивање има право да одлучује о третману који се на њега односи, а у складу са његовом доби, зрелошћу и способношћу расуђивања. Дијете има право да одреди врсту и обим информација за које допушта да се дијеле, као и с ким се те информације могу подијелити. Овим чланом су прописани и изузеци када се мишљење дјетета не узима у обзир. Надаље, у члану 48. дефинише се медикаментозна терапија, и то у складу са Принципом 10. цитираних Принципа Уједињених народа. Још једна новина у

¹⁵ Оп. цит. стр. 67. и 68.

Преднацрту закона је и уређење психотерапије, као психолошке методе лијечења, а која треба бити доступна особама с менталним поремећајима у здравственим установама примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите (члан 49.). Услуге психотерапије у области заштите менталног здравља пружају здравствени радници и здравствени сарадници који су за то оспособљени. Мора се нагласити да је и сада психотерапија препозната као услуга у систему здравства, и то Наредбом о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 82/14, 107/14 и 58/18). Међутим, уважавајући сложеност пружања ових услуга, посебно широки дијапазон различитих психотерапијских праваца и услова стручног образовања, обрађивач прописа је цијенио оправданим да се предвиди доношење подзаконског акта којим би се уредио стандард образовања, садржај и начин обављања психотерапије у оквиру здравствене заштите у Федерацији БиХ.

У овом Поглављу дефинише се **Одјељак Б** „Третман – примарни ниво здравствене заштите“. Ради се о теми која није заступљена у важећем Закону о заштити особа са душевним сметњама. Наиме, важећи Закон се односи искључиво на болнички третман особа са менталним поремећајима. У изради Преднацрта закона, одлучено је концепт закона поставити тако да представља цјеловити оквир заштите менталног здравља, почевши од промоције менталног здравља и превенције менталних поремећаја, до третмана на свим нивоима здравствене заштите. Слиједом тога, у ово Поглавље је укључен и третман на примарном нивоу здравствене заштите. У циљу обезбјеђења потребне доступности здравствене заштите, примарна здравствена заштита организује се тако да је корисницима доступна у општини њиховог пребивалишта. Здравствена установа примарног нивоа здравствене заштите одговорна је за третман особа са менталним поремећајима у складу са правилима струке и прописима у области здравства у Федерацији. Овдје је поново наглашен значај индивидуалног плана третмана. Третман особа са менталним поремећајима у примарној здравственој заштити обезбјеђује стручно особље различитих служби дома здравља, и то укључујући, али не ограничавајући се на центар за ментално здравље у заједници, службе породичне и опште медицине, као и службе хитне медицинске помоћи, организоване у складу са одредбама Закона о здравственој заштити. Федерални министар здравства доноси правилник о заштити менталног здравља на примарном нивоу здравствене заштите. Правилником ће се уредити свеобухватна здравствена заштита кроз одговарајуће службе примарног нивоа, а не само услови рада и поступања у центру за ментално здравље у заједници, као што је сада случај. Пракса је показала да је доношење Правилника о организацији и ближним условима простора, медицинско-техничке опреме и стручног кадра, које требају испуњавати центри за ментално здравље у заједници, као и едукацији из области злоупотребе психоактивних супстанци („Службене новине Федерације БиХ“, број: 73/11) било од изузетног значаја за успостављање центара, да су јасни услови у којима центар ради, састав тима, те опис посла сваког члана тима, као и сарадња са другим субјектима у заједници. У изради Преднацрта закона оцијењено је да сличан правилник треба донијети и на основу Преднацрта закона, с тим да исти треба да буде шири, односно да обухвати и службе породичне и опште медицине, као и службе хитне медицинске помоћи и сл., те начин њихове сарадње са центрима за ментално здравље у заједници. Тиме би односи између служби били

јаснији, што доноси корист пацијентима, утиче на квалитет услуга, њихову ефикасност и благовременост.

Поглавље VII. садржи и **Одјељак Ц.** „Третман – секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите“. Чл. 55. и 56. се односе на опште одредбе о третману на овим нивоима здравствене заштите. Третман особе са менталним поремећајима на секундарном нивоу здравствене заштите обухвата специјалистичко-консултативну и болничку здравствену дјелатност у складу са Законом о здравственој заштити. Прописане су обавезе здравствених установа, скрећући пажњу, између осталог, и на дужност да установа особи са менталним поремећајима учини доступним утврђивање и лијечење других здравствених стања. Ово из разлога што су уочени проблеми у здравственим установама везано за соматско здравље особа са менталним поремећајима, као и постојање стигме од стране професионалаца у здравству који се баве другим медицинским дисциплинама према особама са менталним поремећајима. У овом Одјељку дефинише се посебан Пододјељак Ц1. "Третман у болничким капацитетима". Ради се углавном о питањима која су регулисана и важећим Законом о заштити особа са душевним сметњама. У Преднацрту закона третман у болничким капацитетима је иновиран, али у мањем обиму, будући да је примјена важећег Закона показала само мање слабости у овом дијелу, које су идентификоване и сада отклоњене, односно поједине одредбе о третману у Преднацрту закона учињене су квалитетнијим. Чланом 57. прописана су права особа са менталним поремећајима током смјештаја у здравственој установи. Затим се регулише добровољни смјештај особа са менталним поремећајима у здравствену установу и третман у здравственој установи на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите. Новина је члан 60. којим се уређује план третмана у здравственој установи на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, из разлога напријед објашњених у вези са инсистирањем на индивидуалном плану третмана. Третман особе са менталним поремећајима у здравственој установи на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите укључује његу, лијечење, психосоцијалне интервенције. План третмана особе са менталним поремећајима обавезно је индивидуализован, усмјерен на потребе и опоравак особе са менталним поремећајима, а проводи се уз поштивање и очување дигнитета особе, приватности и повјерљивости, без дискриминације и нечовјечног поступања, те укључује поштивање свих других права утврђених овим Законом и другим прописима у Федерацији. Посебно је наглашено да је план третмана одговорно особље здравствене установе дужно израдити при пријему особе у ту установу, и то уз активно учествовање особе са менталним поремећајима, у складу са њеним менталним способностима и, када год је то могуће, уз њен пристанак, у сарадњи са њеном породицом или законским заступником. План третмана укључује и планирање отпуста особе из здравствене установе. План третмана особе са менталним поремећајима редовно се евалуира и усклађује са потребама те особе. Као и у важећем Закону о заштити особа са душевним сметњама, и у Преднацрту закона регулише се примјена електростимулативне терапије, као и забрана психохирургије, кастрације и стерилизације, а што су иначе питања дефинисана кроз Принцип 11. документа Уједињених народа „Принципи заштите особа са менталним обољењима и унапређења заштите менталног здравља“. Преднацрт закона је усклађен са овим Принципима. Чланом 63. прописано је лијечење дјеце и адолесцената, а које организује и проводи надлежна здравствена установа на

одјелу намијењеном лијечењу дјецe и адолесцената који су одвојени од одјела за пунољетне особе. У истом Одјелу Ц, посебно је издвојено питање отпуста као Пододјелак Ц2. Ради се о новини у Закону, јер је обрађивач прописа у изради истог, кроз доступне анализе, установио да је отпуст једно од питања која морају бити боље уређена кроз законодавни оквир. Неспорно је да о самом отпусту постоји јасан оквир провођења у важећим прописима, те да се ради о питању које се даље уређује кроз стандардне оперативне процедуре на нивоу здравствених установа, и то спрам дјелатности болница, категорије пацијената и сл. Неспорно је да члан 109. Закона о здравственој заштити утврђује континуирану здравствену заштиту, што установе различитих нивоа здравствене заштите обавезује на сталну сарадњу ради обезбјеђења квалитетних услуга пацијенту и заштите његовог здравља. Међутим, пракса показује да отпуст особа са менталним поремећајима тражи чвршће повезивање болница са центрима за ментално здравље у заједници и њиховим партнерима. У циљу потпуне имплементације члана 109. Закона о здравственој заштити, у Преднацрт закона су уграђене норме које акцентирају важност планирања отпуста из здравствене установе. Тако је чланом 64. Преднацрта закона прописано да се планирање отпуста особе са менталним поремећајима из здравствене установе проводи током болничког лијечења особе, и то на основу структурисаног и стандардизованог плана отпуста. Планирање отпуста особе са менталним поремећајима захтијева мултидисциплинарни тимски приступ, укључивање те особе и породице, законског заступника или стараоца, те по потреби и других служби или организација у заједници, а у сврху осигурања континуитета здравствене заштите и координације у провођењу бриге за особе са менталним поремећајима после завршеног болничког лијечења. Уважавајући резултате Пилот пројекта који је у Федерацији проведен 2019. године у седам локалних средина, које су тестирале иновирани Модел отпуста, отпуст из здравствене установе може се категоризовати у двије групе: једноставан/рутински или сложен/комплексан, а проводи се увијек на основу процијењених потреба за пружањем здравствених, социјалних и других услуга тој особи после завршеног болничког лијечења. Посебно је важно, у том смислу, да здравствена установа, у оквиру болничких стандарда, развије политику и процедуру планирања отпуста, да закључи протоколе о сарадњи између болнице и служби за заштиту менталног здравља и других служби у заједници, укључујући дефинисане узајамне обавезе и одговорности у погледу третмана и бриге за особе са менталним поремећајима после болничког лијечења, као и да испуњава услове прописане правилником из члана 68. става (2) овог Закона. То је чланом 65. Преднацрта закона и предвиђено. Осим тога, чл. 66. и 67. дефинише се шта обухвата, односно под којим се условима проводи рутински/једноставни отпуст, а када се проводи сложени/комплексни отпуст. Тако се комплексни/сложени отпуст организује када особа са менталним поремећајима треба подршку једне или више служби у заједници после отпуста и када планирање отпуста захтијева координацију више служби како би отпуст особе био безбједан. Процес планирања комплексног/сложеног отпуста укључује процјену стања у породици или другог окружења у којем особа живи; процјену здравствених потреба и служби у којима ове потребе могу бити задовољене; процјену потреба за координисаном бригом, психосоцијалном рехабилитацијом, односно процјену за подршком корисничких и других организација у заједници. Процес планирања комплексног/сложеног отпуста особе са менталним поремећајем, која има потребу и за социјалном бригом, проводи се у уској сарадњи са службама социјалне заштите, а ради процјене

степену потребне подршке која се може пружити тој особи кроз права и услуге на основу прописа о основама социјалне заштите. Овакав приступ произлази из потребе обезбјеђења континуитета бриге о особи, не само у здравственом сегменту, него и у ширем обиму права и потреба у друштву, а на које, примјера ради, хронично нарушено здравље, може да има утицаја. Осим тога, провођење отпуста по свим елементима како ће исти бити дефинисан Законом и подзаконским актима, обезбјеђује и имплементацију одредби Конвенције о правима особа са инвалидитетом, у дијелу који се односи на ове особе када је њихов инвалидитет узрокован менталним поремећајима. Усмјереност на задовољавање потреба појединца у друштву, на његову функционалност, а не на дијагнозу и стигму која се повезује са менталним поремећајима, дугорочно посматрано, јесте циљ којем Федерација треба да тежи. Одредбом члана 68. прописује се начин и поступак планирања отпуста и отпуст. Предвиђено је да се с тим у вези доноси посебан правилник, који треба да садржи сврху и циљеве планирања отпуста, врсте отпуста, процјену потреба особе са менталним поремећајима, начин и поступак планирања, координације и провођења отпуста, обавезе здравствених установа, обавезе мултидисциплинарног тима, сарадњу са другим службама у заједници, а које су од значаја за безбједан отпуст особе са менталним поремећајима из здравствене установе и друга питања од значаја за безбједан отпуст. Напомињемо да је развијен документ под називом: Модел отпуста особе са менталним поремећајима из здравствене установе у заједницу, који обухвата и резултате пилотирања из 2019. године, на основу којих су изведене препоруке за даљње активности у овој области. Једна од препорука професионалаца у здравству је била и да се ово питање новим Законом адекватно уреди, односно да му се да одговарајући значај. Посебно се инсистирало на доношењу подзаконског акта, који би прописао основе за провођење потребне сарадње, корак по корак, а према врсти отпуста. Имајући у виду значајне резултате и помаке у остваривању сарадње између болнице и субјеката у заједници, а који су забиљежени кроз тестни период, те уважавајући препоруке запослених у области заштите менталног здравља, обрађивач прописа је ово питање уврстио у Преднацрт закона.

Одјељак Ц. садржи и Пододјељак ЦЗ. „Биомедицинска истраживања“. Чланом 69. Преднацрта закона је предвиђено да се биомедицинска истраживања могу предузимати према особама са менталним поремећајима у складу са одредбама Закона о здравственој заштити, Закона о лијечништву, Закона о правима, обавезама и одговорностима пацијената, уколико су испуњени одређени услови, који су исти као и у важећем Закону о заштити особа са душевним сметњама. Чланом 70. Преднацрта закона прописано је да се клиничка испитивања лијекова над особама са менталним поремећајима могу предузимати у складу са одредбама Закона о лијековима и медицинским средствима, односно када се испуне одређени услови. У односу на важећи Закон о заштити особа са душевним сметњама, одредба је остала иста, изузев што се мора нагласити да је брисана норма према којој је било дозвољено да се клиничка испитивања лијекова над особама са менталним поремећајима које нису у стању дати свој пристанак, могу предузимати под условом да је законски заступник дао свој писани пристанак. Ова могућност у Преднацрту закона није дозвољена, јер само и искључиво особа са менталним поремећајима може да одлучује о укључивању у клиничко испитивање лијекова; никако о томе не може одлучивати законски заступник. Исти је случај и са давањем сагласности за провођење биомедицинских и других истраживања.

Будући да се ради о питању које је било разматрано и кроз судску праксу, важно је истаћи да је став суда да ако особа није способна сама пристати на биомедицинска истраживања, не сматра се релевантним било који замјенски вид пристанка на то истраживање. Наведени став у складу је са Нирнбершким кодексом (1949.). Према том кодексу, информисани пристанак на експериментисање је „апсолутно есенцијалан“ за његово провођење. Давање пристанка на истраживање неутуђиво је право сваке особе и не може се пренијети ни на кога другог.¹⁶ Слиједом наведеног, Преднацртом закона није дозвољено, као раније, да пристанак на истраживање може дати и законски заступник особе са менталним поремећајима.

У Одјељку Ц. регулисана је и обдукција, као Пододјељак Ц4. Тако је чланом 74. прописано да се у случају смрти особе са менталним поремећајима, без обзира у којој се установи налази, мора обавити обдукција у складу са прописима о здравственој заштити. Трошкови обдукције падају на терет буџета кантона надлежног према мјесту пребивалишта, односно боравишта умрле особе.

Поглавље VIII. „Присилно задржавање и присилни смјештај у здравственој установи“ (чл. 73.-92.) регулише два важна питања која је неопходно законски децидно утврдити. Одредбе су у највећем дијелу остале исте као у важећем Закону о заштити особа са душевним сметњама, будући да је својевремено и сам Савјет Европе дао оцјену да је тај Закон у високом степену усклађен са Европском конвенцијом о људским правима и основним слободама. Посебно је важно нагласити да је важећи Закон усклађен са критеријима који се односе на примјену члана 5. наведене конвенције, а који су везани за изузетке под којима је дозвољено ограничавање слободе, а што је кроз праксу Европског суда за људска права врло детаљно разрађено и потврђено кроз низ одлука. Дакле, свако лишавање слободе особа са менталним поремећајима, мора се цијенити у контексту члана 5. Европске конвенције о људским правима и основним слободама. Тако је и у Преднацрту закона, у Поглављу „Присилно задржавање и присилни смјештај у здравственој установи“ обезбјеђен такав правни оквир који има за циљ осигурати законитост лишавања слободе, те омогућити право на жалбу, и могућност преиспитивања одлуке суда, а што одговара захтјевима члана 5. Европске конвенције. Осим ове фундаментално важне усаглашености Преднацрта закона са Европском конвенцијом о људским правима и основним слободама, мора се нагласити да ово Поглавље досљедно прати и садржај принципа недобровољног смјештаја, које је утврђено у документу УН-а „Принципи заштите особа са менталним обољењима и унапређења заштите менталног здравља“. Надаље, код стварања домаћег правног оквира из области заштите менталног здравља, цијенећи да је БиХ чланица Савјета Европе, посебан значај дат је Препоруци Р(2004)10 Комитета министара Савјета Европе у вези заштите људских права и достојанства особа са менталним поремећајима. Ове Препоруке поглављем III дефинишу услове и критерије за присилан смјештај у психијатријску установу и присилно лијечење менталног поремећаја (чл. 16-25: доношење одлука о присилном смјештају и/или присилном лијечењу; поступци прије доношења

¹⁶ *Rabi Abdullahi v. Pfizer, Inc., United States Court of Appeals for Second Circuit*, 30.01.2009. године, одлука потврђена пресудом Врховног суда САД-а од 10.08.2009. године (Више у: Роксандић Видличка, С., Галиот, В.: Медицини експерименти као злочин против човјечности: Након Нирнберга Пфизер).

одлуке; доношење одлука о присилном смјештају и/или присилном лијечењу у хитним ситуацијама; право на информисаност; право особа подвргнутих присилном смјештају на комуникацију и на посјете; престанак присилног смјештаја и/или присилног лијечења; ревизије и жалбе у вези са законитошћу присилног смјештаја и/или присилног лијечења). Законске су одредбе јасно повезане са одредбама Препоруке Р(2004)10. Оно што је заједничко свим међународним документима које смо споменули у вези са присилним задржавањем и присилним смјештајем особа са менталним поремећајима у здравствену установу, јесте критериј да одлуку о томе да се особа подвргне присилном смјештају треба да донесе суд или друго независно надлежно тијело. Суд или друго надлежно тијело треба да: узме у обзир мишљење особе која је у питању, те да дјелује у складу са законом прописаним поступцима, заснованим на принципу да се та особа мора видјети и консултовати. Наведено је неопходно како би лишавање слободе имало легитимитет, и како би се сачувао интегритет и достојанство особе са менталним поремећајима, уважавајући спектар људских права која се имају поштовати у провођењу оваквих поступака.

Имајући све то у виду, обрађивач прописа није битно одступио од рјешења прописаних у важећем правном оквиру, а у погледу присилног задржавања и присилног смјештаја у здравственој установи. Оно што јесте узето у обзир јесу коментари пристигли од професионалаца запослених у здравству, те су исти размотрени у свјетлу унапређења појединих одредби и њихове јасноће, а ради отклањања дилема у пракси. Чланом 73. прописано је да се особа са тежим менталним поремећајима која услјед тог поремећаја озбиљно и директно угрожава властити живот или здравље или безбједност, односно живот или здравље или безбједност других особа може смјестити у здравствену установу без свог пристанка, по поступку за присилно задржавање и присилни смјештај прописаним овим законом. У овом Поглављу прави се јасна разлика између присилног задржавања и присилном смјештаја, како у процесном тако и у суштинском смислу.

Одјељак А. односи се на присилно задржавање, а регулише сљедећа питања: упутницу; изузећа од обавезе прибављања упутнице; процјену за присилно задржавање; одлуку о присилном задржавању; обавијест надлежом суду о присилном задржавању, те сходну примјену одредби о присилном задржавању. Овдје је важно указати на потребу укључења полицијских службеника у појединим ситуацијама. Наиме, члан 32. Препоруке Р(2004)10 уређује питање укључености полиције, и то на начин да би у испуњавању својих законских дужности, полиција требала координисати своје интервенције са интервенцијама медицинских и социјалних служби, по могућности уз престанак, уколико понашање те особе снажно указује на ментални поремећај и представља значајан ризик да ће та особа повриједити себе или друге људе. Уколико не постоје друге одговарајуће могућности, од полиције се може захтијевати да приликом обављања својих дужности помогне при спровођењу или враћању особа које подлијежу присилном смјештају у одговарајућу установу. Припадници полиције требају поштовати достојанство и људска права особа са менталним поремећајима. У складу с тим, одредба члана 75. Преднацрта закона усаглашена је са цитираном Препоруком Савјета Европе.

Одјељак Б. односи се на присилни смјештај, а регулише сљедећа питања: поступак за присилни смјештај; поступање надлежног суда; прибављање мишљења независног психијатра; рјешење надлежног суда; трајање присилног задржавања; престанак разлога за присилно задржавање; трајање и продужење присилног смјештаја; достављање рјешења суда и право жалбе. У односу на одредбе важећег Закона о заштити особа са душевним сметњама, у Преднацрт закона су у овом дијелу о присилном смјештају унесене и одређене новине. Међутим, треба нагласити да, као и до сада, о присилном смјештају особе са менталним поремећајима у здравствену установу одлучује надлежни суд у ванпарничном поступку. Суд је дужан да испита све околности које су од значаја за доношење рјешења и да саслуша све особе које имају сазнање о битним чињеницама, укључујући и саслушање особе са менталним поремећајима на лицу мјеста у здравственој установи у којој је особа присилно задржана. Преиспитано је достављање одлуке суда у сваком случају и надлежном центру за социјални рад, те је оцијењено да то није неопходно. Преднацрт закона сада предвиђа да о својој одлуци суд обавјештава надлежни центар за социјални рад само уколико је особа под старатељством тог центра. Новина је одредба која регулише трајање присилног задржавања, и то из разлога присутних недоумица у пракси и временског трајања поступка, који се није увијек могао провести у прописаним роковима. Због тога је чланом 84. прописано да присилно задржавање особе у здравственој установи може да траје само до доношења одлуке суда о присилном смјештају у здравствену установу, а у складу са роковима утврђеним Законом о ванпарничном поступку и овим законом. Изузетно, ако суд у року из става (1) овог члана, не донесе одлуку о присилном смјештају, здравствена установа је дужна да отпусти особу која је присилно задржана. Уколико и даље постоје разлози за присилно задржавање у складу са чланом 72. овог закона, здравствена установа покреће поновни поступак присилног задржавања, односно присилног смјештаја те особе у складу са одредбама овог Поглавља закона. Поновни поступак из става (2) овог члана дозвољено је покренути само једном. Овим је правним рјешењем осигурана гаранција од потенцијалних ограничавања слободe особе без законског упоришта и у року дужем од законом прописаног. Такође, одредба има за циљ да скрене пажњу на обавезу поштивања рокова у овом поступку, у супротном се не смије десити да због недостатка одлуке суда особа и даље борави у установи као присилно задржана. Надаље, у Преднацрту закона трајање и продужење присилног смјештаја су боље уређени у односу на важећи Закон о заштити особа са душевним сметњама. Присилни смјештај се, првим рјешењем, одређује у трајању до 30 дана, а не као до сада „до шест мјесеци“. А продужење присилног смјештаја суд доноси по истом поступку по којем је донио и прво рјешење о присилном смјештају, на начин да сљедеће продужење може одредити у трајању до три мјесеца од дана истека времена одређеног рјешењем. Свако наредно продужење послѣје тога може да одреди на вријеме до шест мјесеци од дана истека рока утврђеног претходним рјешењем. Овакав начин одлучивања не значи да присилни смјештај обавезно и траје колико и утврђени период по рјешењу, јер је прописана обавезна редовна комуникација између здравствене установе и суда у складу са чланом 90. овог Закона. Чим се оцијени да особа није више у стању које изискује присилни смјештај предизимају се прописане радње по Закону како би се окончао присилни смјештај. Везано за ова законска рјешења, ваља напоменути да су иста усклађена са одредбама чл. 24. и 25. Препоруке Р(2004)10 Комитета министара Савјета Европе у вези заштите људских права и достојанства

особа са менталним поремећајима, које се односе на престанак присилног смјештаја и/или присилног лијечења, те ревизије и жалбе у вези са законитошћу присилног смјештаја и/или присилног лијечења. Према Препоруци, присилни смјештај или присилно лијечење требају бити прекинути уколико се више не испуњава било који од критеријума за ту мјеру, а што је адекватно препознато и у Преднацрту закона.

Одјељак Ц. „Комуникација између здравствене установе и суда, те промјена околности током присилног смјештаја“ прописује да је здравствена установа дужна да суду доставља извјештаје о промјенама у здравственом стању присилно смјештене особе. Редовна комуникација између здравствене установе и надлежног суда успоставља се како би се у сваком конкретном случају присилни смјештај, односно присилно лијечење могло прекинути одмах уколико више није испуњен било који од критерија за ту мјеру. Редовна комуникација има за циљ да обезбједи благовремени прекид присилног смјештаја у здравственој установи и онемогући незаконитост лишавања слободе особе са менталним поремећајима када за то нема ни медицинског ни законског основа (члан 90). Давање добровољног пристанка на смјештај током трајања присилног смјештаја прописано је чланом 91. и то је одредба која је сада детаљније уређена због захтјева из праксе да се ова ситуација адекватно нормира. Преднацрт закона предвиђа да је водитељ одјела у здравственој установи дужан без одлагања обавијестити суд о томе да је особа са менталним поремећајима присилно смјештена у здравствену установу, која није починилац кривичног дјела, током трајања тог смјештаја дала добровољни пристанак на смјештај, односно третман. Обавијест обавезно садржи и информације о обављеној процјени стања особе у смислу способности доношења одлука о свом лијечењу, односно потребном третману. Давањем добровољног пристанка на смјештај престају разлози за даљњи присилни смјештај особе са менталним поремећајима у здравственој установи. Обавјештење о давању добровољног пристанка здравствена установа дужна је доставити и особама, односно службама наведеним у ставу (2) члана 78. овог Закона у року од 24 сата од доношења одлуке из става (2) овог члана. Даљњи третман особе са менталним поремећајима, након давања добровољног пристанка на смјештај, проводи се у здравственој установи у складу са чланом 58. овог Закона.

Поглавље IX. „Мјере присиле у заштити особа са менталним поремећајима“ (чл. 93. – 98.) дефинише мјере присиле као средства и методе за физичко ограничавање кретања и дјеловања особе са тежим менталним поремећајима која је смјештена у здравственој установи. Предвиђено је да врсте и начин примјене мјера присиле према особи са тежим менталним поремећајима посебним правилником утврђује федерални министар (члан 93.). Ово је Поглавље дијелом иновирано у односу на важећи Закон о заштити особа са душевним сметњама. Чланом 94. је утврђено да се мјере присиле према особи са тежим менталним поремећајима смију примијенити само изузетно ако је то једино средство да се отклони непосредна опасност која произлази из њеног понашања, а којом озбиљно и директно угрожава властити или туђи живот или здравље. Важно је нагласити да се мјере присиле могу примјенити само у мјери и на начин пријекно потребан да се отклони опасност из става (1) овог члана. Мјере присиле смију трајати само док је то нужно да се отклони опасност. Мјере присиле могу се примијенити тек након што се неприсилним мјерама није отклонила опасност из става (1) овог члана.

Одредбом члана 95. утврђено је да одлуку о примјени мјере присиле доноси психијатар и надзире њезину примјену. Ставом (2) предвиђен је и изузетак због хитности, а када се не може чекати да одлуку о примјени мјере присиле донесе психијатар. Надаље, здравствена установа обавезна је обезбједити да стручно здравствено особље стално прати тјелесно и ментално стање особе са тежим менталним поремећајима према којој се примјењују мјере присиле. Посебно су прописане обавезе у случају примјене мјера присиле. У овом Поглављу је предвиђена и одредба о поступању полицијских службеника у случајевима када је потребно, на позив здравственог радника или здравственог сарадника, пружити помоћ при савладавању тјелесног отпора особе са менталним поремећајима, и то само док та особа пружа тјелесни отпор, те док се не обезбједи збрињавање и отклањање непосредне опасности узроковане понашањем те особе.

Примјена мјера присиле регулисана је Препоруком Р(2004)10 Комитета министара Савјета Европе у вези заштите људских права и достојанства особа са менталним поремећајима, и то чл. 8. и 27. Тако је чланом 8. Препоруке уређен принцип најмањих ограничења, према којем ове особе имају право да буду збринуте у најмање рестриктивном окружењу које је доступно, уз лијечење које најмање рестриктивно или најмање нарушава интегритет, а које стоји на располагању, узимајући у обзир њихове здравствене потребе и потребу да се заштити безбједност других људи. Осим тога, чланом 27. Препоруке, изолација или спутавање кретања се могу користити само у одговарајућим установама и у складу са принципом најмањег спутавања, а сразмјерно постојећем ризику, како би се спријечило пријетеће озљеђивање особе у питању или других особа. Такве мјере се могу користити само под медицинским надзором и морају бити на одговарајући начин документоване. Поред тога: особа подвргнута изолацији или спутавању кретања се мора редовно надзирати, и разлози за такве мјере, као и трајање таквих мјера, морају се евидентирати у личном медицинском досијеу особе и у матичној књизи. Управо узевши у обзир ове одредбе Препоруке Р(2004)10, дефинисане су и одредбе у Преднацрту закона.

Осим наведеног, Преднацрт закона је у потпуности усклађен и са Принципом број 11. тач. 10. Принципа заштите особа са менталним обољењима и унапрјеђења заштите менталног здравља, гдје се у оквиру сагласности на лијечење, третира и питање физичког спутавања, које се не смије употријебити осим у складу са службено утврђеним процедурама здравствене установе и само када је то једини начин који стоји на располагању како би се спријечила непосредна или пријетећа штета за пацијента или друге особе. Ове се мјере не смију продужити послије периода који је стриктно неопходан за ову сврху. Сви случајеви физичког спутавања или недобровољног затварања, разлози за то, те њихова природа и обим се морају забиљежити у пацијентову медицинску документацију.

Поглавље X. „Поступање према починиоцима противправних, односно кривичних дјела“ (чл. 99. – 106.) уређује здравствену заштиту за особе са менталним поремећајима, без обзира на то да ли је особа починила противправно дјело које је у закону одређено као кривично дјело или је починила кривично дјело. Ове особе имају право на квалитетну здравствену заштиту и унапређивање свог здравља под једнаким условима као и сви други грађани. Узевши у обзир прописе из области кривичног права, у овом Поглављу се даје осврт на мјере безбједности

обавезног психијатријског лијечења и обавезног лијечења од зависности. Мјера безбједности обавезног психијатријског лијечења изречена уз другу кривичноправну санкцију починиоцу кривичног дјела у стању смањене или битно смањене урачунљивости извршава се у форензичкој здравственој установи. Мјера безбједности обавезног психијатријског лијечења изречена уз рад за опште добро на слободи или уз условну осуду извршава се у ванболничкој или болничкој здравственој установи за заштиту менталног здравља, а према оцјени судског вјештака (члан 100.). Мјера безбједности обавезног лијечења од зависности изречена починиоцу који је кривично дјело починио под одлучујућим дјеловањем зависности од алкохола или опојних дрога извршава се у складу са чланом 100. овог Закона. Закон уређује и присилни смјештај неурачунљиве особе починиоца противправног дјела. Наиме, у складу са кривичним прописима уколико је особа са менталним поремећајима учинила противправно дјело, које је у закону одређено као кривично дјело, та особа не може кривично одговорати. У том случају се у кривичном поступку утврди почињење, у стању неурачунљивости, противправног дјела законом одређеног као кривично дјело, након чега надлежни суд у ванпарничном поступку утврђује присилни смјештај у здравствену установу. Сагласно члану 102. Преднацрта закона, присилни смјештај неурачунљиве особе починиоца противправног дјела извршава се у форензичкој здравственој установи. На овај присилни смјештај примјењују се сходно одредбе чл. 73. – 90. и члана 92. овог Закона. Лијечење ових особа је одређено као кривичноправна санкција и оно је увијек присилног карактера. Међутим, сва права која припадају особама са менталним поремећајима, односе се и на затворенике над којима се извршавају наведене мјере безбједности, уз ограничења наметнута режимом издржавања казне према посебним прописима.¹⁷

У погледу израза који се користе у Поглављу X. битно је нагласити да је направљена разлика у значењу израза „кривично дјело“ и „противправно дјело које је у закону одређено као кривично дјело“. Наиме, према стручним ставовима низа аутора, није прихватљиво говорити о „кривичном дјелу учињеном од стране неурачунљивог починиоца“, због тога што код неурачунљивости нема кривице, односно не постоји субјективни елемент кривице. Таква особа може учинити само „противправно дјело које одговара законском опису одређеног кривичног дјела“.¹⁸ Сматра се да је онда исправно наводити управо тако: да је особа починила „противправно дјело“. С тим у вези, било би потребно и у Закону о кривичном поступку Федерације Босне и Херцеговине језички ускладити норму која се односи на поступање у случају неурачунљивости, као што је то урађено у Закону о кривичном поступку Републике Српске (измјенама из 2017. године, члан 383.). Тиме би се норма учинила прецизнијом и јаснијом на начин да потпуно удовољава суштини дефиниције кривице и елемената потребних за њено доказивање.

Надаље, одредбом члана 103. скренута је пажња да се и у случајевима отпуста из форензичке здравствене установе када престану да важе изречене мјере безбједности обавезно примјењују одредбе о отпусту утврђене овим Законом.

¹⁷ Коментар Закона о заштити особа са душевним сметњама, Уредница: Велинка Грозданић, Ријека, 2015. године, стр. 39.

¹⁸ Симовић, 2007; Стојановић 2002; Шкорић, 2015. према: „Други форензички сусрети – Тема: Урачунљивост – медицински и кривичноправни аспекти, Зборник радова“, Уредници: Р. Ковачевић и М. Симовић, Соколац, 2019. године, стр. 72.

Такође, је прописано да је у циљу континуитета третмана, форензичка здравствена установа обавезна о отпусту особе са менталним поремећајима писаним путем обавијестити надлежни центар за ментално здравље у заједници или другу особи најближу здравствену установу. Одредбом члана 104. регулисани су трошкови извршења мјера безбједности и присилног смјештаја неурачунљивих особа починилаца противправних дјела на начин да исти падају на терет средстава буџета кантона према мјесту пребивалишта смјештене особе, а ако је пребивалиште непознато онда према мјесту посљедњег боравишта смјештене особе. Новина у Преднацрту закона је одредба члана 105. произишла, такође, из кривичних прописа, којом се наглашава обавеза здравствених установа да проводе препоруке и мјере изречене малољетној особи за лијечење и третман. Ради се о препорукама и мјерама утврђеним у Закону о заштити и поступању са дјецом и малољетницима у кривичном поступку („Службене новине Федерације БиХ“, број: 7/14). Уколико здравствена установа проводи ове препоруке и мјере лијечења и третмана, у смислу стручног кадра треба да има запосленог најмање једног стручњака са знањем и вјештинама за рад са дјецом и адолесцентима, односно малољетним особама. У пракси се показало да неријетко здравствене установе немају информације о обавези провођења препорука или мјера изречених кроз поступке који се воде по кривичним прописима. Министарству је указано на то да се ово питање размотри при изради овог Закона, како би обавезе здравствене установе и по другим законима биле јасно назначене на једном мјесту. Ово посебно добија на значају ако се зна да за провођење неких од ових мјера установа треба да обезбједи посебно едукован стручни кадар и друге ресурсе. Слична је ситуација и са одредбом члана 106. којим је предвиђено да се заштитне мјере против починилаца насиља у породици, изречене од стране надлежног суда, и то психосоцијални третман и лијечење од зависности починилаца насиља у породици проводе су у ванболничким и болничким здравственим установама за заштиту менталног здравља, у зависности од стања и потреба те особе, а у смислу провођења одредби прописа о заштити од насиља у породици.

Поглавље XI. „Континуитет здравствене заштите, континуитет бриге и психосоцијална рехабилитација“ (чл. 107. – 111.) ново је Поглавље у односу на важећи Закон о заштити особа са душевним сметњама, а произишло је из потребе обезбјеђења цјеловите бриге о особи са менталним поремећајима, те у том циљу и боље сарадње између здравствених установа на различитим нивоима здравствене заштите, али и између здравствених установа и других субјеката у заједници. Тако је чланом 107. Закона регулисан прво континуитет здравствене заштите. Ради обезбјеђења континуитета здравствене заштите особа са менталним поремећајима, у циљу уређења детаља и специфичности те сарадње у конкретном локалном окружењу и капацитетима, здравствене установе на свим нивоима здравствене заштите могу да закључују протоколе или споразуме о међусобној сарадњи по овом питању. Чланом 108. уређен је континуитет бриге о особи са менталним поремећајима (у даљњем тексту: континуитет бриге), и то као стручни приступ оријентисан на особу, који се састоји од низа услуга различитих сектора које обухватају све нивое бриге. Важно је истаћи да континуитет бриге укључује интеграцију и координацију услуга, комуникацију између различитих пружалаца услуга и стабилност односа између стручњака и особе са менталним поремећајима током времена. У циљу постизања континуитета бриге, прописане

су обавезе здравствене установе. Чланом 109. Закона уређује се координисана брига, која подразумијева процес пружања помоћи особи са менталним поремећајима у приступу низу различитих услуга у циљу побољшања њеног здравља, функционисања, опоравка и социјалне укључености. Координисана брига усмјерена на особу са менталним поремећајима уважава вриједности те особе, обезбјеђује укљученост породице, као и законског заступника, те обезбјеђује сарадњу између различитих пружалаца здравствених, социјалних, образовних и других услуга у локалној заједници ради обезбјеђења континуитета бриге. Координисана брига у здравственој установи за заштиту менталног здравља намијењена је особама са менталним поремећајима које имају вишеструке здравствене и социјалне потребе. Овај вид бриге, као сет услуга у здравству, тестиран је у пракси више година уназад и донио је изузетне резултате, како у смислу задовољства самих корисника, унапређења њиховог здравља и социјалне укључености, тако и у смислу смањења број хоспитализација и поновљених хоспитализација. У овом Поглављу дужна пажња дата је психосоцијалној рехабилитацији, која је такође једно од питања од утицаја на укупни опоравак корисника услуга, али и на степен њихове инклузије у заједницу. Чланом 110. психосоцијална рехабилитација је процес активне промјене кроз који особа са менталним поремећајем стиче знање и вјештине потребне за оптималну физичку, психолошку и социјалну функцију, који има за циљ да се умање функционална ограничења и повећа самосталност особе. Здравствена установа примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите треба да обезбједи простор и ресурсе за психосоцијалну рехабилитацију особа са менталним поремећајима. И овдје је поново наглашен значај индивидуалног плана. Прописано је да се у оквиру психосоцијалне рехабилитације, особа са менталним поремећајима израђује индивидуални план опоравка, кад год је то могуће и примјениво, и то у сарадњи са надлежним здравственим радником и здравственим сарадником. Чланом 111. прописано је да све особе са менталним поремећајима имају право да живе и раде, до могућег обима, у заједници. Живот у заједници подразумијева независно живљење и укљученост у заједницу, с правом избора једнаким као и за друге особе, уживање овог права и пуно укључивање и учествовање у заједници. Услуге у локалној заједници, опрема и простори намијењени општој популацији морају бити доступни на равноправној основи и особама са менталним поремећајима, а у складу са њиховим правима и потребама. Конвенција о правима особа са инвалидитетом, чланом 19., посебну пажњу усмјерује и на независно живљење и укљученост у заједницу особа са инвалидитетом. Потребно је да државе потписнице ове Конвенције признају једнако право свим особама с инвалидитетом на живот у заједници, с правом избора једнаким као и за друге особе, те предузимају дјелотворне и одговарајуће мјере како би олакшале особама с инвалидитетом потпуно уживање овог права и њихово пуно укључивање и учествовање у заједници. Наведено укључује могућности избора мјеста становања и начин живљења, приступ низу служби за потпору како у својим домовима, тако и у установама за смјештај и другим службама за потпору у локалној заједници, те обавезне услуге у локалној заједници, доступне на равноправној основи. Конвенција заправо ствара обавезе за националне власти да обезбједи мултисекторску сарадњу и створе услове за социјалну кохезију особа са менталним поремећајима, односно уклоне препреке које због стања болести могу утицати на остваривање одређених права на равноправној основи са другим грађанима. У контексту континуитета бриге,

независно живљење и укљученост у заједницу представљају коначни циљ опоравка заснован на гаранацијама равноправности са другима.

Поглавље XII. „Заштита права особа са менталним поремећајима“ (чл. 112. – 119.) дефинише сљедећа питања: комисије за заштиту особа са менталним поремећајима на нивоу здравствених установа; задатак тих комисија; Комисија за праћење заштите права особа са менталним поремећајима Федерације Босне и Херцеговине (у даљњем тексту: Федерална комисија); задатак Федералне комисије; састав и именовање Федералне комисије; обавезе здравствене установе према Федералној комисији; приступ информацијама ради заштите права и комисија за приговоре пацијената. Ради се о одредбама које су задржане у облику као што је то сада случај у важећем Закону о заштити особа са душевним сметњама. Везано за овај механизам заштите није било сугестија из праксе за измјенама или допунама. Треба напоменути да су одредбе усклађене са Принципом број 22. документа Уједињених народа „Принципи заштите особа са менталним обољењима и унапређења заштите менталног здравља“, а које дефинише надзор и правни лијек. Осим тога, Закон је усклађен и са низом препорука Савјета Европе, које траже од земаља чланица успоставу ефикасних механизма за рјешавање приговора и жалби пацијената.

Комисије за заштиту особа са менталним поремећајима оснивају се при здравственим установама специјализованим за лијечење особа са менталним поремећајима на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите. Организацију и рад посебним правилником утврђује федерални министар. Комисије за заштиту особа са менталним поремећајима прате провођење заштите особа са менталним поремећајима независно од тога да ли су добровољно смјештене, присилно задржане или присилно смјештене у здравствену установу.

Што се тиче Федералне комисије иста је успостављена на основу Закона о измјенама и допунама Закона заштити особа са душевним сметњама из 2013. године. На основу допуна Закона донесен је Правилник о избору, организацији и раду Комисије за праћење заштите права особа са душевним сметњама Федерације Босне и Херцеговине („Службене новине Федерације БиХ“, број 44/13). Овим правилником је регулисано да је Федерална комисија стручно, независно, савјетодавно тијело Федералног министарства здравства које прати провођење заштите права особа са душевним сметњама у здравственим установама примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите. Федерална комисија прати и заштиту права особа са душевним сметњама смјештених у установама социјалне заштите основаним сагласно Закону о преузимању права и обавеза оснивача над установама социјалне заштите у Федерацији Босне и Херцеговине. Ради се о тијелу које је мултидисциплинарно и формира се по основу јавног конкурса сходно одредбама цитираног Правилника. Федерална комисија се именује са задатком да: предузима мјере за спречавање настанка душевних болести и других душевних сметњи; унапређује поступање према особама са душевним сметњама; прати провођење поступака прописаних законом и предлаже установи и надлежном органу управе мјере за отклањање уочених незаконитости; прати поштивање људских права и слобода и достојанства особа са душевним сметњама; континуирано сарађује са другим комисијама за заштиту права особа са душевним сметњама, за приговоре пацијената, за квалитету и безбједност

здравствених услуга основаним при здравственим установама, етичким комитетима, здравственим савјетима, као и другим субјектима у заједници. Федерална комисија редовно доставља извјештаје о раду Федералном министарству здравства, као и Федералном министарству рада и социјалне политике, и то по сваком појединачном надзору, те цјеловити Извјештај о раду на годишњем нивоу на крају календарске године.

Успостављање тијела као што је Федерална комисија је у потпуности усаглашено са чланом 36. Препоруке Р(2004)10, који се односи на надзор над стандардима. Ради се о важном поглављу Препоруке усмјереном на обезбјеђење квалитета и надзора. Препорука, наиме, прописује да би државе чланице требале обезбједити да усклађеност са стандардима из ове Препоруке и закона о менталном здрављу буде подвргнута надзору. Надзор би требао обухватати: усклађеност са правним стандардима, и усклађеност са техничким и професионалним стандардима. Наведени захтјев је испуњен путем донесеног Правилника, чији је саставни дио Стандардизовани упитник за рад комисије, а који садржи како правне, тако и техничке и професионалне стандарде од значаја за поступање са особама које имају менталне поремећаје.

С аспекта усклађености са међународним прописима, мора се посебно скренути пажња да је предметна допуна Закона о заштити особа са душевним сметњама, која се односи на Федералну комисију заправо везана и за обавезу усклађивања са Конвенцијом о правима особа са инвалидитетом. Подсјећања ради, Влада Федерације БиХ на 17. сједници одржаној 15. септембра 2011. донијела је Закључак да сви закони Федерације БиХ који третирају питања инвалидитета и који су од значаја за особе са инвалидитетом требају бити донесени у складу са принципима Конвенције Уједињених народа о правима особа са инвалидитетом. Допуна важећег Закона о заштити особа са душевним сметњама заправо јесте и директна имплементација наведене Конвенције, односно реализација Закључка Владе, у дијелу надлежности које се односе на сектор здравства. Конкретно, одредбе Закона о Федералној комисији усаглашене су са ставом (2) члана 33. Конвенције, којим се утврђује да ће државе потписнице, у складу са својим правним и управним системом, одржавати, јачати или успостављати на националном нивоу оквир, укључујући један или више независних механизма, када је то примјерено, да унапријед, заштите и надзиру провођење ове Конвенције. Наглашено је, такође, да грађанско друштво, а посебно особе с инвалидитетом и организације које их представљају, требају бити укључене и потпуно учествовати у процесу праћења. Наведени захтјев испоштован је код дефинисања састава Федералне комисије, тако да у њеном раду активно учествују представници невладиног сектора, односно особе са менталним поремећајима (два представника).

Реализација ове обавезе Федерације БиХ треба да обезбједи значајну помоћ надлежним властима да непосредно, из праксе, имају адекватне информације, провјерене од независног тијела. Федерална комисија је, дакле, независни механизам који треба олакшати и систем праћења примјене Конвенције, различит од болничких комисија, које питања заштите особа са душевним сметњама прате на нивоу здравствене установе у којој су основане.

Имајући све ово у виду, обрађивач Преднацрта закона у овом Поглављу задржао је правна рјешења из важећег Закона о заштити особа са душевним сметњама.

Поглавље XIII. „Тајност података, документовање и евиденције“ (чл. 120. - 128.) сада на једном мјесту у Закону доноси одредбе везане за службену тајну, изузећа од чувања службене тајне, медицинску документацију и сл. Ријеч је о сублимирању одредби важећег Закона о заштити особа са душевним сметњама и одредби Закона о правима, обавезама и одговорностима пацијената. Чланом 120. прописано је да подаци из медицинске документације спадају у личне податке о особи са менталним поремећајима и представљају службену тајну. У личне податке спадају сви идентификацијски и идентификујући подаци о здравственом стању особе са менталним поремећајима, дијагнози, прогнози и лијечењу. Члан 121. утврђује да су здравствени радници и здравствени сарадници дужни чувати као службену тајну све што сазнају или примијете током обављања тих дјелатности, те обезбједити заштиту и безбједност личних података, а сагласно прописима о заштити личних података. Ова се одредба даље разрађује детаљно кроз сва важна питања од значаја за чување службене тајне. Посебно су уређени изузеци чланом 122. тако да одређене особе из члана 121. могу открити оно што су сазнале или примијетиле у погледу менталних поремећаја особа током обављања своје дјелатности само уз пристанак тих особа или њиховог законског заступника. Надаље, без пристанка особе са менталним поремећајима могу открити оно што сазнају током лијечења и заштите те особе само у законом прописаним случајевима: другом психијатру или доктору медицине ако је то нужно за пружање лијечничке помоћи тој особи; службеним особама у центру за социјални рад и другим органима управе када је то нужно да би они могли поступати у вези са особом са менталним поремећајима на основу и у оквиру својих овлаштења, и то само онда када особе са менталним поремећајима нису способне дати свој пристанак, а особе из става (2) члана 121. овог закона немају основе вјеровати да би се особа са менталним поремећајима противила откривању таквих података; стручним особама из ст. (2.) и (3) члана 121. овог закона када су им подаци о особи са менталним поремећајима потребни ради остваривања законом утврђених надлежности; те ако је то нужно учинити у општем интересу или интересу друге особе који је важнији од интереса чувања тајне. Откриће се само они подаци који су нужни за остваривање сврхе како је горе наведено и ти подаци не смију се користити у друге сврхе осим оних за које су дати. Право на заштиту личних података особе са менталним поремећајима проширује се и на њено право да након своје смрти ограничи кориштење таквих података само на оне особе које та особа за живота одреди, а у смислу одредби Закона о правима, обавезама и одговорностима пацијената (члан 123.). У овом Поглављу је прописано да се сваки поступак у пружању услуга у области заштите менталног здравља обавезно уписује у медицинску документацију са назнаком да ли је предузет са или без пристанка особе. Такође, свака особа којој се пружају услуге из области заштите менталног здравља има право увида у своју медицинску документацију, као и право на извод из те документације у складу са законом. Чланом 126. регулише се коме подаци из медицинске документације могу бити доступни, док се чланом 127. утврђује начин одобравања разговора са овлашћеним особама. На крају, скренута је пажња да се на медицинску документацију и евиденције у области заштите менталног здравља примјењује Закон о евиденцијама у области здравства и прописи донесени на основу тог

Закона. На прикупљање, обраду и давање личних података садржаних у медицинској документацији и евиденцијама у области заштите менталног здравља примјењују се одредбе Закона о заштити личних података ако овим законом није другачије одређено (члан 128.). Ово је Поглавље у складу са чланом 13. Препоруке Р(2004)10 Комитета министара Савјета Европе у вези заштите људских права и достојанства особа са менталним поремећајима, којим се дефинише повјерљивост и вођење евиденције у поступцима лијечења особа са менталним поремећајима. Такође, Закон је у складу и са принципом повјерљивости утврђеним у УН Принципима заштите особа са менталним обољењима и унапређења заштите менталног здравља, према којем право на тајност информација које се тичу свих особа на које се ови принципи односе, мора бити поштовано.

Поглавље XIV. „Додатна едукација, континуирано стручно усавршавање и подржавање професионалног развоја“ (чл. 129. – 131.) је ново у односу на садржај важећег Закона о заштити особа са душевним сметњама. Међутим, суштински, не ради се о новини, будући да је континуирано стручно усавршавање обавеза по Закону о здравственој заштити. Као и у претходном Поглављу, у Преднацрту закона су наведена питања детаљније постављена и дата на једном мјесту за запосленике у области заштите менталног здравља. Због чињенице да је ово изузетно динамична област у стручном смислу, која захтјева стално праћење развоја не само у смислу психијатрије и психологије, већ и у смислу социјалне инклузије и заштите људских права, важно је било да се обезбједи могућност адекватног реаговања кроз додатне едукације на начин да план и програм сваке нове едукације правилником прописује министар. Исти је случај и са континуираним стручним усавршавањем. Новина је одредба о супервизији и интервизији (члан 131.) којом је прописано да здравствени радници и здравствени сарадници у здравственим установама имају право на супервизију и интервизију као облике рада везаног за учење с циљем побољшања њихових професионалних вјештина и подржавања професионалног развоја. Здравствена установа за заштиту менталног здравља дужна је да утврди обавезу провођења супервизије и интервизије у правилнику о раду, те да успостави супервизију и интервизију као стандард којим се обезбјеђује квалитет и учинковитост лијечења и њега особа са менталним поремећајима. У помагачким професијама, незамисливо је радити у пракси без осигураних механизма заштите властитог здравља и професионалних капацитета. Стога је ово питање препознато у Преднацрту закона. Приједлози о потреби регулисања супервизије и интервизије пристигли су од професионалаца запослених у здравству.

Поглавље XV. „Надзор“ (чл. 132. – 133.) утврђује ко обавља надзор над примјеном закона и обавезу омогућавања надзора. Чланом 132. прописано је да здравствено-инспекцијски надзор у здравственим установама и приватној пракси обавља здравствена инспекција на основу овлаштења утврђених Законом о здравственој заштити, Законом о инспекцијама у Федерацији Босне и Херцеговине и овим Законом. Федерални здравствени инспектор обавља здравствено-инспекцијски надзор у здравственим установама чији је оснивач, односно суоснивач Федерација БиХ, а кантонални здравствени инспектор у здравственим установама чији је оснивач кантон, општина, односно правно или физичко лице, као и у приватној пракси. Изузетно, ако орган за инспекцијске послове кантона нема здравственог инспектора, федерални здравствени инспектор може вршити надзор из

надлежности кантоналног инспектора сагласно прописима о инспекцијама Федерације БиХ. Осим тога, предвиђено је да су правна и физичка лица која пружају заштиту у области менталног здравља обавезна да омогуће надлежном инспектору обављање надзора, односно да ставе на располагање потребну документацију, те пруже друге потребне податке и обавјештења, а у сврху провођења надзора у складу са овим законом и прописима донесеним на основу овог закона.

Поглавље XVI. „Казнене одредбе“ (чл. 134. – 136.) утврђују прекршаје здравствене установе, одговорног лица у здравственој установи и приватног здравственог радника. Предвиђено је и да се уз изречену новчану казну, може изрећи и заштитна мјера забране вршења одређене дјелатности у трајању до шест мјесеци, а с циљем спречавања будућег чињења прекршаја. Прекршаји су дефинисани тако да досљедно прате саму регулацију тема садржаних у Преднацрту закона. Осим тога, утврђени су прекршаји и за здравственог радника и здравственог сарадника, а сходно радњама предвиђеним у овом Закону, а које јесу у њиховој одговорности. Висина казни усаглашена је са врстом и распоном казни прописаним у Закону о прекршајима („Службене новине Федерације БиХ“, број 63/14).

Поглавље XVII. „Прелазне и завршне одредбе“ (чл. 137. – 141.) садржи прелазне рокове за усклађивање са одредбама овог Закона, те проведбене прописе, које је федерални министар здравства дужан донијети у року од 12 мјесеци од дана ступања на снагу овог Закона. Надаље, ради правне безбједности, чланом 139. се дефинише примјена других прописа до доношења проведбених прописа по овом Закону. Такође, садржај овог Поглавља је и уређење методологије праћења примјене закона и Извјештај о стању у области заштите менталног здравља у Федерацији БиХ. Предвиђено је да, по истеку рока од пет година од дана ступања на снагу овог Закона, Парламент Федерације Босне и Херцеговине разматра Извјештај о стању у области заштите менталног здравља у Федерацији БиХ, односно о примјени одредби овог Закона, постигнутим резултатима у области заштите менталног здравља и поштивања права особа са менталним поремећајима, укључујући усвајање закључака о даљњим мјерама за унапређење стања, те евентуалну потребу измјене прописа. С тим у вези, Федерално министарство здравства дужно је, у року од 12 мјесеци од дана ступања на снагу овог закона и прописа донесених на основу овог закона, донијети Методологију праћења примјене овог закона, укључујући утврђивање елемената за Извјештај Парламенту Федерације Босне и Херцеговине. Чланом 141. дефинише се да овај Закон ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у “Службеним новинама Федерације БиХ”.

V. ФИНАНСИЈСКА СРЕДСТВА

За провођење овог закона није потребно обезбједити додатна финансијска средства из Буџета Федерације БиХ нити из буџета кантона.