

EI

P R E D N A C R T

H R V A T S K I J E Z I K

Z A K O N
O Z A Š T I T I M E N T A L N O G Z D R A V L J A

ZAKON O ZAŠTITI MENTALNOG ZDRAVLJA

POGLAVLJE I. TEMELJNE ODREDBE

Članak 1. (Predmet)

- (1) Ovim zakonom uređuju se temeljna načela zaštite mentalnog zdravlja, temeljne slobode i prava osoba s mentalnim poremećajima, uloga zajednice, promocija zdravlja i prevencija bolesti, resursi za zaštitu mentalnog zdravlja, utvrđivanje mentalnog poremećaja, medicinsko ispitivanje i standard zaštite, tretman, prisilno zadržavanje i prisilni smještaj u zdravstvenoj ustanovi, postupanje prema počiniteljima protupravnih, odnosno kaznenih djela, psihosocijalna rehabilitacija, zaštita prava osoba s mentalnim poremećajima, dokumentiranje i evidencija, dodatna edukacija i kontinuirano stručno usavršavanje, te nadzor u sustavu zaštite mentalnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Federacija).
- (2) Zaštita mentalnog zdravlja je dio zdravstvene djelatnosti od interesa za Federaciju koja se obavlja na svim razinama zdravstvene zaštite i koja obuhvaća sustav društvenih, grupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje mentalnog zdravlja, sprječavanje i rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje, te zdravstvenu njegu i psihosocijalnu rehabilitaciju, kao i primjenu zdravstvenih tehnologija.
- (3) Na prava, obveze i odgovornosti utvrđene ovim zakonom shodno se primjenjuju propisi o zdravstvenoj zaštiti, propisi o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata, propisi o zdravstvenom osiguranju, kao i drugi propisi iz područja zdravstva, ako ovim zakonom nije drukčije određeno.

Članak 2. (Definicije izraza)

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

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

- 19) **Zdravstvena ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja** je svaka zdravstvena ustanova primarne, sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite osnovana sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, a koja pruža usluge iz područja zaštite mentalnog zdravlja.
- 20) **Zajednica** predstavlja oblik udruživanja ljudi unutar nekog određenog prostora, čiji pojedinci stupaju u različite socijalne interakcije, okupljajući se oko zajedničkih vrijednosti, potreba, interesa i problema, razvijajući osjećanje pripadnosti i identifikacije sa zajednicom i poduzimaju organizirane akcije u cilju zadovoljavanja osobnih i zajedničkih potreba.
- 21) **Zakonski zastupnik** za dijete je roditelj ili skrbnik, a za punoljetnu osobu kojoj je oduzeta poslovna sposobnost sukladno Obiteljskom zakonu Federacije Bosne i Hercegovine zakonski zastupnik je skrbnik.
- (2) Izrazi koji imaju rodno značenje, a koji se koriste u ovom zakonu i propisima koji se donose na temelju ovog zakona, obuhvaćaju na jednak način muški i ženski rod, bez obzira da li se koriste u muškom ili ženskom rodu.

Članak 3. (Načela)

- (1) Ovaj zakon temelji se na sljedećim načelima zaštite mentalnog zdravlja:
- promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja;
 - dostupnost zaštite mentalnog zdravlja;
 - procjena mentalnog zdravlja i utvrđivanje mentalnog poremećaja sukladno međunarodno prihvaćenim načelima i standardima;
 - zaštita od arbitrarnog postavljanja psihijatrijske dijagnoze;
 - primjena medicinskih postupaka u najboljem interesu osobe s mentalnim poremećajima;
 - osiguranje najmanje restriktivnih mjera zaštite mentalnog zdravlja;
 - informirani pristanak osobe s mentalnim poremećajima na bilo koji vid zaštite mentalnog zdravlja;
 - pravo na pomoć u davanju pristanka iz točke g) ovog stavka;
 - multidisciplinarni pristup u tretmanu osoba s mentalnim poremećajima;
 - kontinuitet brige za osobu s mentalnim poremećajima;
 - dostupnost postupka revizije odluka bilo kojeg organa ili pojedinca u svezi s liječenjem osobe s mentalnim poremećajima;
 - periodično preispitivanje odluka u slučajevima mogućeg utjecaja na integritet i slobodu osobe s mentalnim poremećajima;
 - stručnost donositelja odluka;
 - uvažavanje mišljenja djeteta sukladno njegovoj dobi i zrelosti;
 - poštivanje vladavine prava u donošenju odluka vezanih za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima.
- (2) Osim načela iz stavka (1) ovog članka, Zakon se temelji i na načelima zaštite osoba s invaliditetom uzrokovanim mentalnim poremećajima:
- poštivanje urođenog dostojanstva, osobne autonomije, uključujući slobodu izbora i neovisnost osoba;
 - nediskriminacija;
 - puno i učinkovito sudjelovanje i uključivanje u društvo;
 - poštivanje razlika i prihvatanje osoba s invaliditetom kao dijela ljudske različitosti i čovječnosti;

- e) jednake mogućnosti;
- f) pristupačnost;
- g) jednakost muškaraca i žena;
- h) poštivanje sposobnosti razvoja djece s invaliditetom i poštivanje prava djece s invaliditetom na očuvanje vlastitog identiteta.

Članak 4.

(Zabrana diskriminacije)

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

Članak 5.

(Standard zaštite mentalnog zdravlja)

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

Članak 6.

(Standard zaštite mentalnog zdravlja)

- (1) Zdravstveni djelatnici i zdravstveni suradnici dužni su da pruže zaštitu osobi s mentalnim poremećajima poštujući pravo osobe na privatnost, dostojanstvo i povjerljivost, kao i sva prava te osobe utvrđena ovim zakonom i drugim propisima u Federaciji.
- (2) Zaštitu iz stavka (1) ovog članka zdravstveni djelatnici i zdravstveni suradnici pružaju na način da se osobama s mentalnim poremećajima osigurava potpora u samostalnom donošenju odluke o vlastitoj zaštiti usmjerenoj na oporavak.

- (3) Zaštita iz stavka (1) ovog članka usmjerena je na zadovoljenje različitih potreba osoba s mentalnim poremećajima, i temeljena je na znanstveno dokazanim, provjerenim i sigurnim zdravstvenim tehnologijama u prevenciji, dijagnostici, liječenju i psihosocijalnoj rehabilitaciji.
- (4) Zdravstveni djelatnici i zdravstveni suradnici, u cilju zaštite osoba s mentalnim poremećajima, dužni su da razvijaju i unapređuju profesionalni pristup u radu s ovim osobama, a suglasno ovom zakonu i drugim propisima u Federaciji.
- (5) U postupak osiguranja zaštite osobe s mentalnim poremećajima, zdravstveni djelatnici i zdravstveni suradnici treba da, kad god je to moguće, uključe obitelj, prijatelje i druge, za tu osobu važne osobe, i to uz njezin pristanak i sukladno njezinim potrebama.

POGLAVLJE II. PRAVA I TEMELJNE SLOBODE

Članak 7.

(Zaštita mentalnog zdravlja)

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

Članak 8.

(Zaštita prava i temeljnih sloboda osoba s mentalnim poremećajima)

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

Članak 9.

(Prava i temeljne slobode osoba s mentalnim poremećajima)

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

- a) život;
- b) zdravlje;
- c) zaštitu u rizičnim situacijama i humanitarnim krizama;
- d) osobnu slobodu i sigurnost;
- e) zaštitu osobnog integriteta osobe;
- f) slobodu od mučenja ili okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja;
- g) slobodu od izrabljivanja, nasilja i zlostavljanja;

- h) jednakost pred zakonom;
- i) pristup pravdi i pravo na pravnu pomoć;
- j) slobodu kretanja i državljanstvo;
- k) neovisno življenje i uključenost u zajednicu;
- l) osposobljavanje i psihosocijalnu rehabilitaciju;
- m) slobodu izražavanja i mišljenja, te pristup informacijama;
- n) poštivanje privatnosti;
- o) poštivanje doma i obitelji;
- p) pristup obrazovanju;
- q) dostupnost edukacije;
- r) rad i zapošljavanje;
- s) primjereni životni standard i socijalnu zaštitu;
- t) sudjelovanje u političkom i javnom životu (uključujući pravo na glasovanje);
- u) sudjelovanje u kulturnom životu, rekreaciji, raznodni i sportu.

Članak 10.

(Dostojanstvo i integritet osoba s mentalnim poremećajima)

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

Članak 11.

(Povjerljivost)

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

POGLAVLJE III. ULOGA OBITELJI, ZAJEDNICE I KULTURE

Članak 12.

(Uloga obitelji)

- (1) Sukladno načelu međusobnog pomaganja i poštivanja članova obitelji, kao i međusobnih dužnosti utvrđenih u obiteljskim propisima Federacije, obitelj osobe s mentalnim poremećajima brine o toj osobi, pruža joj svu potrebnu pomoć, zaštitu i

potporu tijekom svih faza u kojima je osobi pomoć potrebna, posebno tijekom procesa liječenja i psihosocijalne rehabilitacije, te oporavka i uključivanja u zajednicu.

- (2) U ostvarivanju pomoći, zaštite i potpore iz stavka (1) ovog članka, obitelj usko surađuje sa zdravstvenom ustanovom koja provodi liječenje osobe s mentalnim poremećajima, udrugom korisnika usluga u mentalnom zdravlju, ako postoji u zajednici, kao i sa svim drugim subjektima u zajednici.
- (3) Zdravstvena ustanova dužna je obitelji osigurati odgovarajuću stručnu pomoć u provođenju brige o osobi s mentalnim poremećajem.

Članak 13.

(Uloga zajednice)

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

Članak 14.

(Odgovornosti za informiranje javnosti o mentalnom zdravlju)

- (1) Odgovorna tijela na svim razinama vlasti u Federaciji dužna su osigurati da se putem medija pružaju informacije o mentalnom zdravlju, čimbenicima koji mogu utjecati na mentalno zdravlje, mogućnostima liječenja mentalnih poremećaja i dostupnim uslugama na teritoriju Federacije.
- (2) Odgovorna tijela na svim razinama vlasti u Federaciji dužna su osigurati da informiranje javnosti o mentalnom zdravlju i mentalnim poremećajima putem medija ima za cilj:
 - a) podizanje svijesti javnosti o važnosti mentalnog zdravlja i prevenciji mentalnih poremećaja;
 - b) pružanje odgovarajućih i stručnih informacija o važnosti očuvanja mentalnog zdravlja;
 - c) pružanje odgovarajućih i stručnih informacija o mjerama za prevenciju mentalnih poremećaja;
 - d) podizanje svijesti cijelog društva o osobama s mentalnim poremećajima, kao i unapređivanja poštivanja njihovih prava i dostojanstva;
 - e) borbu protiv stigme;
 - f) borbu protiv stereotipa, predrasuda i štetnih postupaka prema osobama s mentalnim poremećajima u svim područjima života, uključujući one utemeljene na

dobi, invaliditetu, spolu, seksualnoj orijentaciji, rodnom identitetu i spolnim karakteristikama;

- g) podizanje svijesti javnosti o sposobnostima i doprinosu osoba s mentalnim poremećajima zajednici kojoj pripadaju; i
- h) druge pozitivne učinke provođenja općih i specifičnih mjera promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja.

Članak 15.

(Uloga medija)

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

Članak 16.

(Obveze stručnjaka u području zaštite mentalnog zdravlja glede pružanja informacija javnosti o mentalnom zdravlju)

- (1) Stručnjaci u području zaštite mentalnog zdravlja surađuju s predstavnicima medija i pružaju stručne informacije glede promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja, a radi postizanja ciljeva iz članka 14. ovog zakona.
- (2) Stručnjaci iz stavka (1) ovog članka ne smiju javno komentirati zdravstveno stanje osobe s mentalnim poremećajima, bez informiranog pristanka te osobe.
- (3) Nijedna informacija, fotografija, audio ili video snimka, koja se odnosi na osobu s mentalnim poremećajima, a koja se liječi u ustanovi za zaštitu mentalnog zdravlja ili drugoj zdravstvenoj ustanovi ne smije biti puštena u medije ili na drugi način u javnost bez pristanka osobe s mentalnim poremećajem.
- (4) Pravo osobe s mentalnim poremećajima na povjerljivost informacija primjenjuje se na sve podatke pohranjene u pisanom ili elektroničkom obliku u stvarnom ili virtualnom prostoru.

POGLAVLJE IV.

PROMOCIJA MENTALNOG ZDRAVLJA I PREVENCIJA MENTALNIH POREMEĆAJA

Odjeljak A. Promocija mentalnog zdravlja

Članak 17.

(Promocija mentalnog zdravlja)

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

Članak 18.

(Odgovornost za promociju mentalnog zdravlja)

- (1) Odgovorna tijela na svim razinama vlasti u Federaciji dužna su planirati, izrađivati i provoditi programe za promociju mentalnog zdravlja, uključujući obvezu pružanja financijske potpore za provođenje ovih programa.
- (2) Nadležni zavodi za javno zdravstvo, u suradnji s centrima za mentalno zdravlje u zajednici, donose program promocije mentalnog zdravlja za svaku kalendarsku godinu, a suglasno mogućnostima i prioritetima proračuna u fiskalnoj godini.
- (3) Centar za mentalno zdravlje u zajednici predlaže programe promocije mentalnog zdravlja za tu zajednicu, prema specifičnostima i potrebama zajednice, koje, putem doma zdravlja, dostavlja nadležnom zavodu za javno zdravstvo radi donošenja programa iz stavka (2) ovog članka.
- (4) Promocija mentalnog zdravlja predstavlja kontinuiranu zajedničku aktivnost nadležnih zavoda za javno zdravstvo i zdravstvenih ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja.
- (5) Zavodi i ustanove iz stavka (4) ovog članka u aktivnostima promocije mentalnog zdravlja dužne su da uspostave suradnju sa socijalnim i obrazovnim ustanovama/službama/organizacijama, sektorom civilnog društva i drugim službama u zajednici.

Odjeljak B. Prevencija mentalnih poremećaja

Članak 19.

(Prevencija mentalnih poremećaja)

- (1) Prevencija mentalnih poremećaja, sukladno standardima javnog zdravlja, obuhvaća skup mjera za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprječavanje i suzbijanje mentalnih poremećaja, rano otkrivanje i liječenje, smanjenje broja mogućih posljedica ili ublažavanje stupnja njihove izraženosti, uključujući mjere prevencije mentalnih poremećaja ranjivih grupa stanovništva.
- (2) Prevencija mentalnih poremećaja, kao dio zdravstvenog odgoja, temelji se na programima usmjerenim na sprječavanje rizika i uzroka mentalnih poremećaja, a s ciljem da smanji incidenciju i prevalenciju mentalnog poremećaja, vrijeme trajanja simptoma, sprječavajući ili odlažući pojavu recidiva i reducirajući utjecaj poremećaja na oboljelog, obitelj i društvo.

Članak 20.

(Odgovornost za prevenciju mentalnih poremećaja)

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

Odjeljak C. Zdravstvena vijeća

Članak 21.

(Zdravstvena vijeća)

- (1) Zdravstvena vijeća osnovana na razini lokalne samouprave, kantonalnog ministarstva zdravstva i Federalnog ministarstva zdravstva sukladno Zakonu o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata, dužna su da prate primjenu odredbi ovog zakona, te da organiziraju aktivnosti informiranja i educiranja javnosti o važnosti mentalnog zdravlja i sprječavanju mentalnih poremećaja, te podržavaju programe prevencije i promocije u ovom području.
- (2) Zdravstvena vijeća iz stavka (1) ovog članka surađuju s ustanovama/službama/organizacijama koje djeluju u lokalnoj zajednici, kao i s organima i organizacijama iz područja zaštite i unapređenja prava pacijenata u Federaciji, a u cilju organiziranja aktivnosti informiranja i educiranja javnosti o važnosti mentalnog zdravlja i sprječavanju mentalnih poremećaja.

Odjeljak D. Postupanje u posebnim situacijama

Članak 22.

(Postupanje u posebnim situacijama)

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

POGLAVLJE V. RESURSI ZA ZAŠTITU MENTALNOG ZDRAVLJA

Članak 23.

(Institucionalni/organizacijski okvir)

- (1) Zaštita mentalnog zdravlja u Federaciji organizira se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, te kroz zavode za javno zdravstvo sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti.
- (2) Ukoliko se zaštita mentalnog zdravlja obavlja u privatnoj praksi registriranoj sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, odredbe ovog zakona shodno se primjenjuju i na tu privatnu praksu.
- (3) U zaštiti mentalnog zdravlja sudjeluju i drugi subjekti u zajednici, sukladno svom djelokrugu rada, kao što su: Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine (AKAZ), udruge korisnika usluga u mentalnom zdravlju, strukovne udruge profesionalaca uposlenih u zdravstvu, centri za socijalni rad/organi skrbnništva, obrazovne ustanove, organizacije civilnog društva, gospodarski subjekti, odgovorna tijela svih razina vlasti u Federaciji, i dr.

Odjeljak A. Primarna razina zdravstvene zaštite

Članak 24.

(Dom zdravlja)

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

Članak 25.

(Centar za mentalno zdravlje u zajednici)

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

Članak 26.

(Organiziranje tima za zaštitu mentalnog zdravlja)

- (1) Ukoliko dom zdravlja nema organiziran centar za mentalno zdravlje u zajednici, kao posebnu službu u zajednici, dužan je da osigura zaštitu mentalnog zdravlja kroz rad tima za zaštitu mentalnog zdravlja, srazmjerno veličini populacije koju svojim djelovanjem pokriva, a sukladno ugovoru sa zavodom zdravstvenog osiguranja kantona.
- (2) Dio djelatnosti doma zdravlja može se obavljati ugovaranjem zdravstvenih usluga s drugom zdravstvenom ustanovom ili privatnom praksom, koja ima uspostavljen sustav sigurnosnih standarda za centre za mentalno zdravlje u zajednici, sukladno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i propisima o sustavu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu.

Odjeljak B. Sekundarna i tercijarna razina zdravstvene zaštite

Članak 27.

(Zaštita mentalnog zdravlja
na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite)

- (1) Na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, zaštita mentalnog zdravlja organizira se kroz djelatnosti zdravstvenih ustanova, a koje su osnovane sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti.
- (2) Zdravstvena ustanova iz stavka (1) ovog članka treba imati istu razinu i kvalitetu resursa za usluge zaštite mentalnog zdravlja, kao i za druge zdravstvene usluge za koje je registrirana, na ravnopravnoj osnovi, a što minimalno uključuje:

- a) kvalificirano zdravstveno i drugo odgovarajuće stručno osoblje u dovoljnom broju i s adekvatnim prostorom da bi se svakom pacijentu, osobi s mentalnim poremećajem, osigurala privatnost i program primjerene i aktivne terapije;
- b) dijagnostičku i terapijsku opremljenost za pacijenta;
- c) adekvatan, redovit i sveobuhvatan tretman, uključujući opskrbu lijekovima, i
- d) uspostavljen sustav sigurnosnih standarda za centre za mentalno zdravlje u zajednici.

Članak 28.

(Zavodi za javno zdravstvo)

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

Članak 29.

(Zavod za liječenje bolesti ovisnosti)

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

Članak 30.

(Udruge u području zaštite mentalnog zdravlja)

- (1) Suglasno odredbama ovog zakona, kao i propisima o udrugama i fondacijama, mogu se formirati udruge korisnika usluga i udruge njihovih obitelji u području zaštite mentalnog zdravlja, kojima je cilj zadovoljenje najviše moguće razine zdravlja određene populacije stanovništva, i to na načelima dobrovoljnosti.
- (2) Udruge iz stavka (1) ovog članka svojim dobrovoljnim radom unapređuju područja za koje su osnovane, usuglašavaju i ujednačuju stavove u pitanjima zaštite mentalnog zdravlja, te surađuju s nadležnim ministarstvima zdravstva, zavodima za javno zdravstvo, zdravstvenim ustanovama i drugim subjektima u zajednici.
- (3) Zdravstvene ustanove za zaštitu mentalnog zdravlja dužne su uključiti predstavnike udruga iz stavka (1) ovog članka koja djeluju u lokalnoj zajednici u kreiranju politike

ustanove, evaluacije učinka usluga, izradi modela poštivanja ljudskih prava, kao i u drugim pitanjima od važnosti za zaštitu mentalnog zdravlja.

- (4) Udruge iz stavka (1) ovog članka mogu, u okviru svoga rada, a u suradnji sa zdravstvenim ustanovama za zaštitu mentalnog zdravlja, u lokalnoj zajednici da organiziraju neformalne oblike potpore, uzajamnu pomoć i samopomoć u cilju zaštite mentalnog zdravlja.
- (5) Udruge mogu ostvarivati potporu iz proračuna općina, kantona, odnosno Federacije, suglasno mogućnostima ovih proračuna u kalendarskoj godini.
- (6) Nadležna ministarstva zdravstva provode nadzor nad zakonitošću rada udruga iz stavka (1) ovog članka, suglasno svojim nadležnostima utvrđenim propisom o udrugama i fondacijama.

Članak 31.

(Udruge profesionalaca u području zaštite mentalnog zdravlja)

- (1) Suglasno odredbama ovog zakona, kao i propisima o udrugama i fondacijama, mogu se formirati udruge profesionalaca u području zaštite mentalnog zdravlja, kojima je cilj zadovoljenje najviše moguće razine zdravlja određene populacije stanovništva, kao i unapređenje rada profesionalaca u području zaštite mentalnog zdravlja, i to na načelima dobrovoljnosti.
- (2) Udruge iz stavka (1) ovog članka svojim dobrovoljnim radom unapređuju područja za koje su osnovane, usuglašavaju i ujednačuju stručne stavove u pitanjima zaštite mentalnog zdravlja, te surađuju s nadležnim ministarstvima zdravstva, zavodima za javno zdravstvo, zdravstvenim ustanovama i drugim subjektima u zajednici.
- (3) Udruge mogu ostvarivati potporu iz proračuna općina, kantona, odnosno Federacije, suglasno mogućnostima ovih proračuna u kalendarskoj godini.
- (4) Federalno ministarstvo i kantonalna ministarstva nadležna za zdravstvo provode nadzor nad zakonitošću rada udruga iz stavka (1) ovog članka, suglasno svojim nadležnostima utvrđenim propisom o udrugama i fondacijama.

POGLAVLJE VI.

UTVRĐIVANJE MENTALNOG POREMEĆAJA

Članak 32.

(Utvrdjivanje mentalnog poremećaja)

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

Članak 33.

(Utvrdjivanje mentalnog poremećaja)

- (1) Utvrđivanje mentalnog poremećaja ne smije se vršiti na temelju ekonomskog, socijalnog ili političkog statusa, ili članstva u nekoj kulturnoj, rasnoj ili religijskoj

skupini, kao ni iz bilo kojeg drugog razloga koji nije izravno povezan s mentalno-zdravstvenim stanjem.

- (2) Obiteljski ili profesionalni konflikti ili neslaganje s moralnim, socijalnim, kulturnim ili političkim vrijednostima ili religijskim vjerovanjima koja dominiraju u zajednici osobe, ne smiju biti određujući čimbenik u utvrđivanju mentalnog poremećaja.
- (3) Postojanje ranijeg liječenja ili hospitalizacije osobe, kao pacijenta, ne opravdava samo po sebi bilo koje sadašnje ili buduće utvrđivanje mentalnog poremećaja.
- (4) Ni jedna osoba niti donositelj odluka ne smiju klasificirati osobu kao mentalno oboljelu, niti smiju na drugi način ukazati na to, osim u svrhe izravno povezane s mentalnim poremećajem.

Članak 34.

(Zahtjev za obavljanjem medicinskog pregleda)

- (1) Medicinski pregled osobe poduzima se samo uz pristanak te osobe, osim u slučajevima predviđenim ovim zakonom.
- (2) Osoba sa sumnjom na mentalni poremećaj može sama zatražiti medicinski pregled u zdravstvenoj ustanovi.
- (3) U cilju zaštite zdravlja osobe sa sumnjom na mentalni poremećaj, medicinski pregled u zdravstvenoj ustanovi mogu zatražiti i:
 - a) bliski srodnici ili prijatelji,
 - b) socijalni radnik nadležnog centra za socijalni rad/organa skrbništva,
 - c) policijski službenik nadležne policijske uprave, i
 - d) pedagozi/drugi ovlašteni predstavnici škole.
- (4) Medicinski pregled iniciran zahtjevom osoba iz stavka (3) ovog članka može se provesti samo uz pristanak osobe sa sumnjom na mentalni poremećaj, na način i pod uvjetima utvrđenim odredbama ovog zakona.
- (5) Kada osoba sa sumnjom na mentalni poremećaj nanosi štetu sebi, štetu drugima ili ugrožava svoju i sigurnost drugih, ili kada je u opasnosti da povrijedi sebe ili druge, bliski srodnici, socijalni radnik i policijski službenik, kojem je takvo ponašanje prijavljeno, dužni su odmah da reagiraju i upute osobu u zdravstvenu ustanovu radi medicinskog pregleda i utvrđivanja stanja mentalnog zdravlja osobe, sukladno odredbama ovog zakona.

Članak 35.

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

Nitko se ne može prisiliti na medicinski pregled s ciljem utvrđivanja prisustva ili odsustva mentalnog poremećaja, osim u skladu sa stavkom (4) članka 8. ovog zakona, odnosno sukladno uvjetima i proceduri utvrđenom ovim zakonom.

Članak 36.

(Obveza zdravstvene ustanove)

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

Članak 37.

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

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

POGLAVLJE VII. TRETMAN

Članak 38.

(Tretman)

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

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

Članak 39.

(Pravo na informacije)

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

Članak 40.

(Odlučivanje o informacijama)

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

Članak 41.

(Pravo na obavijest i na sudjelovanje u postupku)

- (1) Radi osiguranja prava na samostalno odlučivanje o liječenju i prava na sudjelovanje u postupku liječenja, osoba s mentalnim poremećajima ima pravo da od liječnika koji je odgovoran za njezino liječenje pravodobno dobije obavijesti koje su joj potrebne kako bi donijela informiranu odluku da pristane ili ne pristane na predloženu medicinsku mjeru.
- (2) Obavijest osobe s mentalnim poremećajima treba da je dovoljno obuhvatno, točno i pravodobno, sukladno odredbama Zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata.
- (3) Obavijest iz stavka (2) ovog članka obuhvaća:
 - a) dijagnozu i prognozu bolesti;
 - b) kratak opis, cilj i korist od predložene medicinske mjere, njezin termin izvođenja;
 - c) vrstu i vjerojatnoću mogućih rizika, bolne i druge sporedne ili trajne posljedice;
 - d) za operativne i druge medicinske zahvate povezane s većim rizikom ili većim opterećenjem, pacijentu se daju usmena i pisana objašnjenja na razumljiv način, i to liječnik koji će obaviti zahvat, a ako to nije moguće drugi liječnik koji je osposobljen za taj zahvat;
 - e) moguće promjene pacijentovog stanja poslije poduzimanja predložene medicinske mjere, kao i moguće nužne promjene u načinu života pacijenta;
 - f) alternativne metode liječenja s opisom koristi i rizika svake od alternativnih metoda, uključujući i učinak neliječenja;
 - g) dejstvo lijekova i moguće nuspojave tog dejstva;
 - h) daljnjem tijeku pružanja zdravstvene zaštite koji uključuje druge medicinske mjere i ostalim uslugama koje su na raspolaganju pacijentu, a ne pripadaju isključivo medicinskim mjerama;
 - i) pravo na odlučivanje o preporučenoj medicinskoj mjeri;
 - j) informacije pri otpustu iz bolnice ili druge stacionarne zdravstvene ustanove što uključuje otpusno pismo s dijagnozom, opisom načina liječenja i zdravstvene njege, te uputama za daljnje liječenje i psihosocijalnu rehabilitaciju.
- (4) Obavijest iz stavka (3) ovog članka osobi s mentalnim poremećajima daje nadležni zdravstveni djelatnik, na jeziku razumljivom za tu osobu, a sukladno njezinoj dobi, odnosno tjelesnim, mentalnim i psihičkim stanjem.

Članak 42. (Liječenje)

- (1) Svaka osoba s mentalnim poremećajima ima pravo da se liječi u najmanje mogućoj restriktivnoj okolini i s najmanje restriktivnim metodama koje odgovaraju zdravstvenim potrebama te osobe, uz obveznu zaštitu tjelesne sigurnosti drugih.
- (2) Liječenje osobe s mentalnim poremećajima obvezno se usmjerava na očuvanje i unapređenje osobne neovisnosti, te očuvanje i osnaživanje njezinih funkcionalnih kapaciteta.
- (3) Liječenje osobe s mentalnim poremećajima temelji se na individualno utvrđenom planu, koji se razmatra s tom osobom, koji se redovito provjerava, te revidira kada je to nužno, i provodi od strane stručnog osoblja.

- (4) Liječenje se provodi sukladno primjenjivim standardima etike zdravstvenog djelatnika i zdravstvenog suradnika. Stručno osoblje ne smije zlouporabiti znanje i vještine koje se tiču mentalnog zdravlja na štetu osobe s mentalnim poremećajima, drugih osoba od značaja za tu osobu, drugih pacijenata, svojih kolega, zdravstvene ustanove ili zajednice u kojoj djeluju.

Članak 43.

(Pristanak na tretman)

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

Članak 44.

(Iznimke od obveznog pristanka na tretman)

- (1) Traženje pristanka iz članka 43. st. (1), (4) i (5) ovog zakona nije obvezno ako bi zbog njegovog pribavljanja bio neposredno ugrožen život osobe s mentalnim poremećajima ili bi prijetila ozbiljna i neposredna opasnost od težeg narušenja njezinog zdravlja. Medicinski postupak može se primjenjivati bez pristanka samo dok traje navedena opasnost.
- (2) Voditelj odjela u zdravstvenoj ustanovi ili psihijatar kojeg je voditelj odjela za to ovlastio treba odlučiti o nužnosti i hitnosti određenog medicinskog postupka. O tom postupku treba bez odlaganja obavijestiti zakonskog zastupnika osobe s mentalnim poremećajima, ukoliko osoba ima zakonskog zastupnika.
- (3) Osoba s težim mentalnim poremećajima koja je prisilno smještena u zdravstvenu ustanovu može se i bez njezinog pristanka podvrgnuti pregledu ili drugom medicinskom postupku koji služi liječenju mentalnih poremećaja zbog kojih je prisilno smještena u zdravstvenu ustanovu samo ako bi bez provođenja tog postupka nastupilo teško oštećenje zdravlja te osobe.
- (4) Ako se medicinski postupak provodi bez pristanka osobe s mentalnim poremećajima sukladno st. (4) i (5) članka 43. ovog zakona i st. (2) i (3) ovog članka treba, u mjeri u kojoj je to moguće, objasniti toj osobi moguće postupke njezinog liječenja i uključiti tu osobu u planiranje njezinog liječenja.
- (5) Medicinski postupak protivno volji osobe s mentalnim poremećajima, odnosno roditelja, skrbnika ili zakonskog zastupnika osobe kojoj je oduzeta poslovna sposobnost, može se poduzeti i u provođenju tjelesnog pregleda i drugih radnji za potrebe kaznenog postupka, odnosno obveznog psihijatrijskog vještačenja u slučaju sumnje da je isključena, odnosno smanjena ubrojivost osumnjičenog, odnosno optuženog za kazneno djelo, suglasno propisima kojim se uređuje kazneni postupak u Federaciji.

Članak 45.

(Postupanje prema osobama s mentalnim poremećajima bez njihovog pristanka)

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

Članak 46.

(Hitna medicinska mjera)

- (1) Nad osobom s mentalnim poremećajima koja je bez svijesti ili iz drugih razloga nije u stanju da priopći svoj pristanak, hitna medicinska mjera može se poduzeti i bez njezine suglasnosti, odnosno suglasnosti skrbnika ili zakonskog zastupnika, ukoliko bi nepoduzimanje takve mjere dodatno ugrozilo ili oštetilo zdravlje te osobe, odnosno ugrozilo njezin život.
- (2) Ako je osoba s mentalnim poremećajima bez svijesti ili iz drugih razloga nije u stanju da priopći svoj pristanak, a roditelj, zakonski zastupnik ili skrbnik nije dostupan, hitna

medicinska mjera nad njom u zdravstvenoj ustanovi može se poduzeti na temelju konzilijarnog nalaza.

- (3) Postupak i način rada liječničkog konzilija provodi se sukladno odredbama Pravilnika o postupku i načinu rada liječničkog konzilija, donesenog na temelju Zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata.

Članak 47.

(Zaštita djece i adolescenata)

- (1) U zdravstvenoj ustanovi odnos zdravstvenih djelatnika i zdravstvenih suradnika prema djetetu obvezno se temelji na poštivanju najboljeg interesa djeteta.
- (2) Tijekom tretmana u zdravstvenoj ustanovi, dijete koje je sposobno za rasuđivanje ima pravo da odlučuje o tretmanu koji se na njega odnosi, a sukladno njegovoj dobi, zrelošću i sposobnošću rasuđivanja.
- (3) Dijete ima pravo da odredi vrstu i opseg informacija za koje dopušta da se dijele, kao i s kim se te informacije mogu podijeliti.
- (4) Iznimno od st. (2) i (3) ovog članka, mišljenje djeteta ne uzima se u obzir ako:
 - a) postoji sumnja na nasilje nad djetetom, zlostavljanje, zanemarivanje, loš tretman djeteta ili
 - b) postoji sumnja da će dijete nanijeti štetu sebi ili drugima.
- (5) Dijete koje je navršilo 14 godina, a nije navršilo 18 godina života, može i bez pristanka roditelja, zakonskog zastupnika ili skrbnika da traži i dobije pomoć stručnjaka za zaštitu mentalnog zdravlja, osim ako stručnjak utvrdi da je dijete s umanjenom sposobnosti razumijevanja informacija i donošenja odluka.
- (6) Ako su interesi djeteta i njegovog roditelja, zakonskog zastupnika ili skrbnika suprotstavljeni, nadležni zdravstveni djelatnik je dužan odmah o tome obavijestiti nadležni centar za socijalni rad uz mišljenje o potrebnom medicinskom tretmanu.

Članak 48.

(Medikamentozna terapija)

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

Članak 49.

(Psihoterapija)

- (1) Psihoterapija kao psihološka metoda liječenja treba biti dostupna osobama s mentalnim poremećajima u zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite.
- (2) Usluge psihoterapije u području zaštite mentalnog zdravlja pružaju zdravstveni djelatnici i zdravstveni suradnici koji su za to osposobljeni.
- (3) Uvjete, sadržaj i način pružanja usluga psihoterapije u zdravstvenoj zaštiti u Federaciji uređuje federalni ministar zdravstva (u daljnjem tekstu: federalni ministar).

Odjeljak B. Tretman – primarna razina zdravstvene zaštite

Članak 50.

(Primarna razina zdravstvene zaštite)

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

Članak 51.

(Obveze zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite)

- (1) Zdravstvena ustanova primarne razine zdravstvene zaštite dužna je osigurati za sve osobe s mentalnim poremećajima, njihove obitelji, kao i zakonske zastupnike, savjetovanje, psihoterapiju, tretman lijekovima, psihosocijalnu rehabilitaciju i potporu u socijalnoj inkluziji.
- (2) Zdravstvena ustanova primarne razine zdravstvene zaštite odgovorna je za tretman osoba s mentalnim poremećajima sukladno pravilima struke i propisima u području zdravstva u Federaciji.

Članak 52.

(Plan tretmana u zdravstvenoj ustanovi na primarnoj razini zdravstvene zaštite)

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

Članak 53.

(Službe u okviru primarne zdravstvene zaštite)

- (1) Tretman osoba s mentalnim poremećajima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti osigurava stručno osoblje različitih službi doma zdravlja, i to: centar za mentalno zdravlje u zajednici, službe obiteljske i opće medicine, kao i službe hitne medicinske pomoći i druge službe organizirane sukladno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.
- (2) Svaki postupak u tretmanu osobe s mentalnim poremećajima, u okviru primarne zdravstvene zaštite, obvezno se dokumentira u medicinskoj dokumentaciji te osobe.

- (3) Federalni ministar uređuje zaštitu mentalnog zdravlja na primarnoj razini zdravstvene zaštite, koja obuhvaća organiziranje i način rada službi iz stavka (1) ovog članka.

Članak 54.

(Tretman u centru za mentalno zdravlje u zajednici)

Centar za mentalno zdravlje u zajednici, putem multidisciplinarnog tima, pruža usluge zaštite mentalnog zdravlja pojedinca, obitelji, grupe i zajednice, provodi postupke liječenja i psihosocijalnu rehabilitaciju, te obavlja i druge poslove sukladno ovom zakonu i propisima donesenim na temelju zakona.

Odjeljak C. Tretman – sekundarna i tercijarna razina zdravstvene zaštite

Članak 55.

(Sekundarna i tercijarna razina zdravstvene zaštite)

- (1) Tretman osobe s mentalnim poremećajima na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite obuhvaća specijalističko-konzultativnu i bolničku zdravstvenu djelatnost sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti.
- (2) Tretman osobe s mentalnim poremećajima na tercijarnoj razini obuhvaća pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzultativnih i bolničkih zdravstvenih djelatnosti sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti.

Članak 56.

(Obveze zdravstvenih ustanova
na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite)

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

Pododjeljak C1. Tretman u bolničkim kapacitetima

Članak 57.

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

- (1) Svaka osoba s mentalnim poremećajima dobrovoljno ili prisilno smještena u zdravstvenu ustanovu ima pravo:

- a) biti upoznata u vrijeme prijema, a kasnije na svoj izričit zahtjev, s njezinim pravima i dužnostima, te poučena o tome kako može svoja prava ostvariti;
 - b) biti upoznata s razlozima i ciljevima njezinog smještaja te sa svrhom, prirodom, posljedicama, korisnosti i opasnostima provedbe predloženog oblika liječenja kao i korisnosti i opasnostima provedbe drugih mogućnosti liječenja;
 - c) aktivno sudjelovati u planiranju i provođenju svog liječenja, oporavka i resocijalizacije;
 - d) na novčanu naknadu za rad u radno-terapijskim poslovima od kojih ustanova u kojoj se nalaze na liječenju ostvaruje prihode;
 - e) podnositi prigovore izravno ravnatelju zdravstvene ustanove glede oblika liječenja, dijagnosticiranja, otpusta iz ustanove i povrede njezinih prava i sloboda, sukladno odredbama ovog zakona i Zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata;
 - f) postavljati zahtjeve i izjavljivati bez nadzora i ograničenja prigovore, žalbe i druge pravne lijekove nadležnim sudovima, odnosno organima uprave;
 - g) savjetovati se, o svom trošku, nasamo s liječnikom ili odvjetnikom po svom izboru;
 - h) družiti se s drugim osobama u zdravstvenoj ustanovi i primati posjete;
 - i) o svom trošku slati i primati bez nadzora i ograničenja poštu, pakete i časopise, te telefonirati;
 - j) posjedovati predmete za osobnu uporabu;
 - k) sudjelovati po svom izboru u vjerskim aktivnostima u okviru mogućnosti zdravstvene ustanove,
 - l) da glasa sukladno zakonu.
- (2) Obavijesti iz toč. a) i b) stavka (1) ovog članka unose se u medicinsku dokumentaciju osobe s mentalnim poremećajima.
- (3) Prava iz stavka (1) toč. a), b), c), e), f) i g) ovog članka mogu, u ime osobe s mentalnim poremećajima, ostvarivati članovi obitelji ili druge osobe koje djeluju u njezinom interesu.
- (4) Pravo na korištenje komunikacijskih sredstava tijekom boravka u zdravstvenoj ustanovi, ustanova je dužna urediti internim aktima.
- (5) Prava iz stavka (1) toč. i) i j) ovog članka sud može, na obrazložen prijedlog zdravstvene ustanove, ogančiti kada postoji osnovana sumnja da osoba s mentalnim poremećajima nastoji pribaviti oružje ili psihotropne tvari, dogovara se o bijegu ili počinjenju kaznenog djela ili kada to zahtijeva zdravstveno stanje osobe. Navedeni podaci se unose u medicinsku dokumentaciju.

Članak 58.

(Dobrovoljni smještaj osoba s mentalnim poremećajima
u zdravstvenu ustanovu)

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

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

Članak 59.

(Tretman u zdravstvenoj ustanovi
na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite)

- (1) Kada je tretman osobe s mentalnim poremećajima nužan u zdravstvenoj ustanovi, omogućit će se i provesti u odgovarajućoj ustanovi sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite koja se nalazi u mjestu njezinog prebivališta, ako nema prebivališta onda u mjestu njezinog boravišta, a ako nema ni boravišta onda u mjestu gdje je osoba zatečena, a ako u tom mjestu nema zdravstvene ustanove u zdravstvenoj ustanovi koja je najbliža mjestu njezinog prebivališta, boravišta ili mjesta gdje je osoba zatečena.
- (2) Uz pisani pristanak osobe s mentalnim poremećajima, odnosno zakonskog zastupnika osobe kojoj je oduzeta poslovna sposobnost, djeteta ili maloljetne osobe s mentalnim poremećajima sukladno članku 43. st. (1), (4) i (5) ovog zakona ili na pisani zahtjev osoba ovlaštenih da daju pristanak, tretman se može provesti u zdravstvenoj ustanovi koja ne odgovara uvjetima iz stavka (1) ovog članka.

Članak 60.

(Plan tretmana u zdravstvenoj ustanovi
na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite)

- (1) Tretman osobe s mentalnim poremećajima u zdravstvenoj ustanovi na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite uključuje njegu, liječenje, psihosocijalne intervencije.
- (2) Plan tretmana osobe s mentalnim poremećajima obvezno je individualiziran, usmjeren na potrebe i oporavak osobe s mentalnim poremećajima, a provodi se uz poštivanje i očuvanje digniteta osobe, privatnosti i povjerljivosti, bez diskriminacije i nečovječnog postupanja, te uključuje poštivanje svih drugih prava utvrđenih ovim zakonom i drugim propisima u Federaciji.
- (3) Plan tretmana iz stavka (2) ovog članka odgovorno osoblje zdravstvene ustanove dužno je izraditi pri prijemu osobe u tu ustanovu, i to uz aktivno sudjelovanje osobe s mentalnim poremećajima, sukladno njezinim mentalnim sposobnostima i, kada god je to moguće, uz njezin pristanak, u suradnji s njezinom obitelji ili zakonskim zastupnikom. Plan tretmana uključuje i planiranje otpusta osobe iz zdravstvene ustanove.
- (4) Plan tretmana osobe s mentalnim poremećajima redovito se evaluira i usklađuje s potrebama te osobe.

Članak 61.

(Primjena elektrostimulativne terapije)

- (1) Elektrostimulativna terapija (EST) može se primijeniti samo pod sljedećim uvjetima:
- a) na temelju pisanog pristanka osobe s mentalnim poremećajima ili ako takav pristanak osoba nije sposobna dati, na temelju pisanog pristanka osoba iz članka 43. st. (4) i (5) ovog zakona;
 - b) ako su prethodno iscrpljene sve ostale metode liječenja;

- c) ako je primjena navedene metode nužna za liječenje osobe s mentalnim poremećajima, i
 - d) ako se ne očekuje da bi primjena navedene metode mogla imati štetne popratne posljedice.
- (2) Prema osobi s težim mentalnim poremećajima koja je prisilno zadržana ili prisilno smještena u zdravstvenoj ustanovi može se primijeniti elektrostimulativno liječenje i bez pristanka te osobe ili osoba navedenih u članku 43. st. (4) i (5) ovog zakona samo uz odobrenje povjerenstva za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima pri zdravstvenoj ustanovi i uz poštivanje ostalih uvjeta navedenih u stavku (1) ovog članka.
- (3) Primjena liječenja iz st. (1) i (2) ovog članka obvezno se upisuje u medicinsku dokumentaciju zajedno s pisanim pristankom navedenih osoba i odobrenjem povjerenstva iz stavka (2) ovog članka.

Članak 62.

(Zabrana psihokirurgije, kastracije i sterilizacije)

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

Članak 63.

(Liječenje djece i adolescenata)

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

Pododjeljak C2. Otpust

Članak 64.

(Planiranje otpusta iz zdravstvene ustanove)

- (1) Planiranje otpusta osobe s mentalnim poremećajima iz zdravstvene ustanove provodi se tijekom bolničkog liječenja osobe, i to na temelju strukturiranog i standardiziranog plana otpusta.
- (2) Planiranje otpusta osobe s mentalnim poremećajima zahtijeva multidisciplinarni timski pristup, uključivanje te osobe i obitelji, zakonskog zastupnika ili skrbnika, te po potrebi i drugih službi ili organizacija u zajednici, a u svrhu osiguranja kontinuiteta zdravstvene zaštite i koordinacije u provođenju brige za osobe s mentalnim poremećajima poslije završenog bolničkog liječenja.

Članak 65.

(Otpust iz zdravstvene ustanove)

- (1) Otpust osobe s mentalnim poremećajima iz zdravstvene ustanove može biti jednostavan/rutinski ili složen/kompleksan, a provodi se na temelju procijenjenih potreba za pružanjem zdravstvenih, socijalnih i drugih usluga toj osobi poslije završenog bolničkog liječenja.

- (2) Zdravstvena ustanova dužna je da u okviru bolničkih standarda razvije politiku i proceduru planiranja otpusta, da zaključi protokole o suradnji između bolnice i službi za zaštitu mentalnog zdravlja i drugih službi u zajednici, uključujući definirane uzajamne obveze i odgovornosti glede tretmana i brige za osobe s mentalnim poremećajima poslije bolničkog liječenja, kao i da ispunjava uvjete utvrđene propisom iz članka 68. stavka (2) ovog zakona.

Članak 66.

(Rutinski/jednostavni otpust)

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

Članak 67.

(Kompleksni/složeni otpust)

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

Članak 68.

(Način i postupak planiranja otpusta i otpust)

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

Pododjeljak C3. Biomedicinska istraživanja

Članak 69.

(Biomedicinska istraživanja)

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

Članak 70.

(Kliničko ispitivanje lijekova nad osobama s mentalnim poremećajima)

- (1) Klinička ispitivanja lijekova nad osobama s mentalnim poremećajima mogu se poduzimati sukladno odredbama Zakona o lijekovima i medicinskim sredstvima, odnosno kada se ispune sljedeći uvjeti:
 - a) da je istraživanje u svezi s liječenjem mentalnog poremećaja koji ispoljava ta osoba,
 - b) ako pretpostavljena opasnost od istraživanja za osobu s mentalnim poremećajima nije nerazmjerna koristi od istraživanja,
 - c) ako je kliničko ispitivanje lijeka odobrila Agencija za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine,
 - d) ako su osobe s mentalnim poremećajima koje sudjeluju u istraživanju obaviještene o svojim pravima, pravnoj zaštiti koju uživaju i dodatno osigurane,
 - e) ako su osobe s mentalnim poremećajima koje sudjeluju u istraživanju dale svoj pisani pristanak. Pisani pristanak može se povući u svakom trenutku.
- (2) Dodatno osiguranje ispitanika iz točke d) stavka (1) ovog članka osigurat će se iz sredstava proizvođača koji je lijekove dostavio na ispitivanje.

Članak 71.

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

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

Pododjeljak C4. Obdukcija

Članak 72. (Obdukcija)

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

POGLAVLJE VIII. PRISILNO ZADRŽAVANJE I PRISILNI SMJEŠTAJ U ZDRAVSTVENOJ USTANOVU

Članak 73. (Razlozi za prisilno zadržavanje i prisilni smještaj)

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

Odjeljak A. Prisilno zadržavanje

Članak 74. (Uputnica)

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

Članak 75. (Iznimka od obveze pribavljanja uputnice)

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

Članak 76.

(Procjena za prisilno zadržavanje)

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

Članak 77.

(Odluka o prisilnom zadržavanju)

- (1) Kada psihijatar utvrdi postojanje razloga za prisilno zadržavanje iz članka 73. ovog zakona, dužan je u roku od najduže 72 sata od utvrđivanja tih razloga donijeti odluku o prisilnom zadržavanju koja se s obrazloženjem upisuje u medicinsku dokumentaciju.
- (2) Psihijatar će tu odluku priopćiti prisilno zadržanoj osobi na primjeren način i upoznati je s razlozima i ciljevima njezinog prisilnog zadržavanja, kao i s njezinim pravima i dužnostima po ovom zakonu.

Članak 78.

(Obavijest nadležnom sudu o prisilnom zadržavanju)

- (1) Zdravstvena ustanova koja je prisilno zadržala osobu s mentalnim poremećajima iz članka 73. ovog zakona dužna je o tome bez odgađanja, a najkasnije u roku 24 sata od donošenja odluke o prisilnom zadržavanju, neposredno ili putem elektroničkih sredstava komuniciranja dostaviti nadležnom sudu, na području kojeg se nalazi zdravstvena ustanova, obavijest o prisilnom zadržavanju zajedno s liječničkom dokumentacijom o pregledu osobe s mentalnim poremećajima s obrazloženjem razloga za prisilno zadržavanje.
- (2) Zdravstvena ustanova dužna je obavijest o prisilnom zadržavanju dostaviti u roku iz stavka (1) ovog članka izdavatelju uputnice, zakonskom zastupniku prisilno zadržane osobe, povjerenstvu za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima i nadležnom centru za socijalni rad ukoliko je osoba pod skrbništvom.
- (3) Nadležni centar za socijalni rad iz stavka (2) ovog članka je centar koji je donio rješenje o imenovanju skrbnika osobi s mentalnim poremećajima.

- (4) Obrazac broj 3. „Obavijest sudu o prisilnom zadržavanju“ s odgovarajućim sadržajem uređuje federalni ministar propisom o sadržaju obrazaca u provedbi Zakona o zaštiti mentalnog zdravlja.

Članak 79.

(Shodna primjena odredbi o prisilnom zadržavanju)

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

Odjeljak B. Prisilni smještaj

Članak 80.

(Postupak za prisilni smještaj)

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

Članak 81.

(Postupanje nadležnog suda)

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

Članak 82.

(Pribavljanje mišljenja neovisnog psihijatra)

- (1) Prije donošenja odluke o prisilnom smještaju ili o otpustu osobe s mentalnim poremećajima, sud je dužan pribaviti pisano mišljenje jednog od psihijatarata s liste stalnih sudskih vještaka koji nije zaposlen u zdravstvenoj ustanovi u kojoj se nalazi

prisilno zadržana osoba, o tome da li je prisilni smještaj u zdravstvenoj ustanovi nužan. Kada odlučuje o prisilnom smještaju djeteta ili maloljetne osobe sud je dužan ovo mišljenje pribaviti od psihijatra specijaliziranog za liječenje djece i adolescenata, odnosno od psihijatra koji ima iskustvo u radu s djecom.

- (2) Psihijatar iz stavka (1) ovog članka daje sudu pismeno mišljenje o potrebi prisilnog smještaja nakon što osobno obavi pregled osobe s mentalnim poremećajima.

Članak 83.

(Rješenje nadležnog suda)

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

Članak 84.

(Trajanje prisilnog zadržavanja)

- (1) Prisilno zadržavanje osobe u zdravstvenoj ustanovi može da traje samo do donošenja odluke suda o prisilnom smještaju u zdravstvenu ustanovu, a sukladno rokovima utvrđenim Zakonom o izvanparničnom postupku i ovim zakonom.
- (2) Iznimno, ako sud u roku iz stavka (1) ovog članka, ne donese odluku o prisilnom smještaju, zdravstvena ustanova je dužna da otpusti osobu koja je prisilno zadržana. Ako i dalje postoje razlozi za prisilno zadržavanje sukladno članku 72. ovog zakona, zdravstvena ustanova pokreće ponovni postupak prisilnog zadržavanja, odnosno prisilnog smještaja te osobe sukladno odredbama čl. 73. do 83. ovog zakona i čl. 85. do 92. ovog zakona.
- (3) Ponovni postupak iz stavka (2) ovog članka dozvoljeno je pokrenuti samo jednom.

Članak 85.

(Prestanak razloga za prisilno zadržavanje)

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

Članak 86.

(Trajanje prisilnog smještaja)

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

Članak 87.

(Produženje prisilnog smještaja)

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

Članak 88.

(Dostavljanje rješenja suda)

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

Članak 89.

(Pravo žalbe)

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

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

Članak 90.

(Obveza redovite komunikacije između zdravstvene ustanove i suda)

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

Članak 91.

(Davanje dobrovoljnog pristanka na smještaj tijekom trajanja prisilnog smještaja)

- (1) Ako osoba s mentalnim poremećajima prisilno smještena u zdravstvenu ustanovu, koja nije počinitelj kaznenog djela, tijekom trajanja tog smještaja dâ dobrovoljni pristanak na smještaj, odnosno tretman, voditelj odjela u zdravstvenoj ustanovi dužan je, bez odlaganja, o tome obavijestiti sud. Obavijest obvezno sadržava i informacije o obavljenoj procjeni stanja osobe u smislu sposobnosti donošenja odluka o svom liječenju, odnosno potrebnom tretmanu.
- (2) Davanjem dobrovoljnog pristanka na smještaj iz stavka (1) ovog članka prestaju razlozi za daljnji prisilni smještaj osobe s mentalnim poremećajima u zdravstvenoj ustanovi.
- (3) Obavijest o davanju dobrovoljnog pristanka iz stavka (1) ovog članka zdravstvena ustanova dužna je dostaviti i osobama, odnosno službama navedenim u stavku (2) članka 78. ovog zakona u roku od 24 sata od donošenja odluke iz stavka (2) ovog članka.
- (4) Daljnji tretman osobe s mentalnim poremećajima, nakon davanja dobrovoljnog pristanka na smještaj, provodi se u zdravstvenoj ustanovi sukladno članku 58. ovog zakona.

Članak 92.

(Prestanak razloga za prisilni smještaj, odnosno prijevremeni otpust)

- (1) Prisilno smještena osoba otpuštit će se iz zdravstvene ustanove, prije isteka vremena za koje je prisilni smještaj određen, ako se utvrdi da su prestali razlozi za prisilni smještaj iz članka 73. ovoga zakona. Odluku s obrazloženjem o prijevremenom otpustu prisilno smještene osobe donosi voditelj odjela u zdravstvenoj ustanovi u kojoj je osoba prisilno smještena.
- (2) Odluku o prijevremenom otpustu prisilno smještene osobe zdravstvena ustanova obvezna je, bez odlaganja, poslati sudu koji je donio rješenje o prisilnom smještaju.
- (3) Odluku o prijevremenom otpustu prisilno smještene osobe može donijeti i sud, po službenoj dužnosti, ili na prijedlog prisilno smještene osobe, njezinog zakonskog zatupnika ili skrbnika, zdravstvene ustanove, kao i povjerenstva za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima, ako utvrdi da su prestali razlozi za prisilni smještaj iz članka 73. ovoga zakona.

(4) U postupku prijevremenog otpusta iz stavka (3) ovoga članka sud će na odgovarajući način primijeniti odredbe čl. 80. do 90. ovog zakona.

POGLAVLJE IX.

MJERE PRISILE U ZAŠTITI OSOBA S MENTALNIM POREMEĆAJIMA

Članak 93.

(Mjere prisile)

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

Članak 94.

(Primjena mjera prisile)

- (1) Mjere prisile prema osobi s težim mentalnim poremećajima smiju se primijeniti samo iznimno ako je to jedino sredstvo da se otkloni neposredna opasnost koja proizlazi iz njezinog ponašanja, a kojom ozbiljno i izravno ugrožava vlastiti ili tuđi život ili zdravlje.
- (2) Mjere prisile primijenit će se samo u mjeri i na način prijeko potreban da se otkloni opasnost iz stavka (1) ovog članka.
- (3) Mjere prisile smiju trajati samo dok je to nužno da se otkloni opasnost iz stavka (1) ovog članka.
- (4) Mjere prisile mogu se primijeniti tek nakon što se neprisilnim mjerama nije otklonila opasnost iz stavka (1) ovog članka.

Članak 95.

(Odluka o primjeni mjera prisile)

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

Članak 96.

(Praćenje primjene mjera prisile)

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

Članak 97.

(Obveze u slučaju primjene mjera prisile)

- (1) Prije nego što se na nju primjene mjere prisile, osoba će, ako je to s obzirom na okolnosti slučaja moguće, biti na to upozorena.
- (2) Razlozi i način primjene mjera prisile, te ime osobe koja je donijela odluku o njezinoj primjeni obvezno se upisuju u medicinsku dokumentaciju.
- (3) Roditelji maloljetne osobe s mentalnim poremećajima ili zakonski zastupnik ili skrbnik osobe s mentalnim poremećajima obavijestit će se odmah o primjeni mjera prisile.
- (4) Zdravstvena ustanova obvezna je najmanje dva puta godišnje podnijeti pisano izvješće povjerenstvu za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima formiranoj sukladno članku 112. ovog zakona o primijenjenim mjerama prisile.
- (5) Osoba s mentalnim poremećajima prema kojoj je primjenjena mjera prisile, obitelj ili zakonski zastupnik mogu se obratiti povjerenstvu iz stavka (4) ovog članka radi ispitivanja primjene te mjere.

Članak 98.

(Postupanje policijskih službenika)

- (1) Ovlašteni policijski službenik dužan je na poziv zdravstvenog djelatnika ili zdravstvenog suradnika pružiti im pomoć pri savladavanju tjelesnog otpora osobe s mentalnim poremećajima, ali samo dok ta osoba pruža tjelesni otpor, te dok se ne osigura zbrinjavanje i otklanjanje neposredne opasnosti uzrokovane ponašanjem te osobe.
- (2) Kada postoji neposredna opasnost da će osoba s mentalnim poremećajima svojim ponašanjem u zdravstvenoj ustanovi napasti na život ili tijelo neke osobe ili otuđiti, uništiti ili teže oštetiti imovinu te ustanove, policijski službenici dužni su na poziv zdravstvene ustanove hitno pružiti odgovarajuću pomoć.
- (3) Osoba koja je uputila pozive iz st. (1) i (2) ovog članka dužna je te pozive naknadno, u pismenom obliku, obrazložiti i to obrazloženje uložiti u medicinsku dokumentaciju.
- (4) Ako policijski službenik, po pozivu sukladno ovom članku, primjenjuje sredstva prisile prema osobi s težim mentalnim poremećajima smještenoj u zdravstvenoj ustanovi, obvezan je postupati s posebnom pažnjom, štiti njezino dostojanstvo, te se držati uputa zdravstvenih djelatnika i zdravstvenih suradnika.

POGLAVLJE X. POSTUPANJE PREMA POČINITELJIMA PROTUPRAVNIH, ODNOSNO KAZNENIH DJELA

Članak 99.

(Pravo na zdravstvenu zaštitu)

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

Članak 100.

(Mjera sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja)

- (1) Mjera sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja izrečena uz drugu kaznenopravnu sankciju počinitelju kaznenog djela u stanju smanjene ili bitno smanjene ubrojivosti izvršava se u forenzičkoj zdravstvenoj ustanovi.
- (2) Mjera sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja izrečena uz rad za opće dobro na slobodi ili uz uvjetnu osudu izvršava se u izvanbolničkoj ili bolničkoj zdravstvenoj ustanovi za zaštitu mentalnog zdravlja, a prema ocjeni sudskog vještaka.

Članak 101.

(Mjera sigurnosti obveznog liječenja od ovisnosti)

Mjera sigurnosti obveznog liječenja od ovisnosti izrečena počinitelju koji je kazneno djelo počinio pod odlučujućim djelovanjem ovisnosti od alkohola ili opojnih droga izvršava se sukladno članku 100. ovog zakona.

Članak 102.

(Prisilni smještaj neubrojive osobe počinitelja protupravnog djela)

- (1) Osobi sa mentalnim poremećajima za koju se u kaznenom postupku utvrdi da je učinila protupravno djelo, koje je u zakonu određeno kao kazneno djelo, u stanju neubrojivosti, nadležni sud u izvanparničnom postupku utvrdit će prisilni smještaj u zdravstvenu ustanovu.
- (2) Prisilni smještaj neubrojive osobe počinitelja protupravnog djela iz stavka (1) ovog članka izvršava se u forenzičkoj zdravstvenoj ustanovi.
- (3) Na prisilni smještaj osobe iz stavka (1) ovog članka primjenjuju se odredbe čl. 73. do 90. ovog zakona i članka 92. ovog zakona.

Članak 103.

(Otpust iz zdravstvene ustanove)

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

Članak 104.

(Troškovi izvršenja mjera sigurnosti i prisilnog smještaja neubrojivih osoba počinitelja protupravnih djela)

Troškovi izvršenja mjera sigurnosti iz čl. 100. i 101. ovog zakona kao i prisilnog smještaja neubrojivih osoba počinitelja protupravnih djela iz članka 102. ovog zakona padaju na teret sredstava proračuna kantona prema mjestu prebivališta smještene osobe, a ako je prebivalište nepoznato onda prema mjestu posljednjeg boravišta smještene osobe.

Članak 105.

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

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

Članak 106.

(Zaštitne mjere izrečene počinitelju nasilja u obitelji)

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

POGLAVLJE XI.

KONTINUITET ZDRAVSTVENE ZAŠTITE, KONTINUITET BRIGE I PSIHOSOCIJALNA REHABILITACIJA

Članak 107.

(Kontinuitet zdravstvene zaštite)

- (1) U cilju osiguranja kontinuiteta zdravstvene zaštite, zdravstvene ustanove primarne, sekundarne i tercijarne razine uspostavljaju jedinstven sustav upućivanja osoba s mentalnim poremećajima s jedne na drugu razinu zdravstvene zaštite, a sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti.
- (2) Sustav iz stavka (1) ovog članka obuhvaća razmjenu informacija, i to sa:
 - a) razine primarne zdravstvene zaštite, o zdravstvenom stanju osobe s mentalnim poremećajima s podacima o prirodi bolesti ili zdravstvenog problema zbog kojeg se obratila za pomoć, i
 - b) sa sekundarne, odnosno tercijarne razine zdravstvene zaštite o obavljenim pregledima, nalazima i poduzetim mjerama liječenja, uključujući i detaljne upute za daljnje liječenje i brigu o osobi s mentalnim poremećajima.
- (3) U slučaju da se osobi s mentalnim poremećajima na razini primarne zdravstvene zaštite ne može pružiti adekvatna i pravodobna zdravstvena zaštita, zdravstvena ustanova upućuje tu osobu u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu, odnosno odgovarajućem specijalisti u zdravstvenu ustanovu na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite, ili, iznimno, u zdravstvenu ustanovu na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, radi pregleda, liječenja i davanja odgovarajućeg mišljenja i uputa za daljnje liječenje na razini primarne zdravstvene zaštite.

- (4) Bolnice i druge zdravstvene ustanove sekundarne razine zdravstvene zaštite, ili liječnik specijalist kome je osoba s mentalnim poremećajima upućena s razine primarne zdravstvene zaštite, mogu tu osobu uputiti na tercijarnu razinu zdravstvene zaštite, gdje se pružaju najsloženiji oblici zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti.
- (5) Radi osiguranja kontinuiteta zdravstvene zaštite osoba s mentalnim poremećajima, u cilju uređenja detalja i specifičnosti te suradnje u konkretnom lokalnom okruženju i kapacitetima, zdravstvene ustanove na svim razinama zdravstvene zaštite mogu da zaključuju protokole ili sporazume o međusobnoj suradnji po ovom pitanju.

Članak 108.

(Kontinuitet brige o osobi s mentalnim poremećajima)

- (1) Kontinuitet brige o osobi s mentalnim poremećajima (u daljnjem tekstu: kontinuitet brige) je stručni pristup orijentiran na osobu, koji se sastoji od niza usluga različitih sektora koje obuhvaćaju sve razine brige.
- (2) Kontinuitet brige uključuje integraciju i koordinaciju usluga, komunikaciju između različitih pružatelja usluga i stabilnost odnosa između stručnjaka i osobe s mentalnim poremećajima tijekom vremena.
- (3) U cilju postizanja kontinuiteta brige, zdravstvene ustanove su dužne da osiguraju:
 - a) siguran i povjerljiv prijenos informacija;
 - b) učinkovitu komunikaciju:
 - između stručnjaka u multidisciplinarnom timu,
 - između službi unutar zdravstvenog sektora i
 - između službi zdravstvenog sektora i službi drugih sektora (međusektorski kontinuitet brige);
 - c) fleksibilnost u pružanju usluga prilagođenih potrebama pojedinca tijekom vremena i faza poremećaja;
 - d) kontinuitet brige o pojedincu uz uključenost što je moguće manje stručnjaka, a sukladno potrebama osobe s mentalnim poremećajima;
 - e) jednog ili više stručnjaka s kojima osoba s mentalnim poremećajem može uspostaviti i održavati terapijski odnos.
- (4) Kontinuitet brige može biti prekinut kada se završi terapijski odnos između osobe s mentalnim poremećajima i stručnjaka koji je pružao uslugu, i to:
 - a) kada osoba samovoljno prekine taj odnos;
 - b) kada osoba treba druge zdravstvene usluge koje ne uključuju i usluge zaštite mentalnog zdravlja, i
 - c) kada više ne postoji potreba za uslugama zaštite mentalnog zdravlja.
- (5) Kontinuitet brige, u smislu odredbi st. (1) do (4) ovog članka, dužna je osigurati i forenzička, odnosno zdravstvena ustanova u kojoj se provode preporuke ili mjere izrečene od strane suda osobi s mentalnim poremećajima shodno čl. 99. do 106. ovog zakona.

Članak 109.

(Koordinirana briga)

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

Članak 110.

(Psihosocijalna rehabilitacija)

- (1) Psihosocijalna rehabilitacija je, u smislu ovog zakona, proces aktivne promjene kroz koji osoba s mentalnim poremećajem stječe znanje i vještine potrebne za optimalnu tjelesnu, psihološku i socijalnu funkciju, koji ima za cilj da se umanje funkcionalna ograničenja i poveća samostalnost osobe.
- (2) Zdravstvene ustanove primarne, sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite treba da osiguraju prostor i resurse za psihosocijalnu rehabilitaciju osoba s mentalnim poremećajima.
- (3) U okviru psihosocijalne rehabilitacije, osoba s mentalnim poremećajima izrađuje individualni plan oporavka, kad god je to moguće i primjenjivo, i to u suradnji s nadležnim zdravstvenim djelatnikom i zdravstvenim suradnikom.

Članak 111.

(Život u zajednici)

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

POGLAVLJE XII. ZAŠTITA PRAVA OSOBA S MENTALNIM POREMEĆAJIMA

Članak 112.

(Povjerenstvo za zaštitu prava osoba s mentalnim poremećajima na razini zdravstvene ustanove)

- (1) Povjerenstva za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima osnivaju se pri zdravstvenim ustanovama specijaliziranim za liječenje osoba s mentalnim poremećajima na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite.
- (2) Organizaciju i rad povjerenstva iz stavka (1) ovog članka uređuje federalni ministar.
- (3) Član povjerenstva ne može biti osoba koja je zdravstveni djelatnik u zdravstvenoj ustanovi za koju se osniva povjerenstvo.
- (4) Povjerenstvo za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima prati provođenje zaštite osoba s mentalnim poremećajima neovisno od toga da li su dobrovoljno smještene, prisilno zadržane ili prisilno smještene u zdravstvenu ustanovu.
- (5) Na sve članove povjerenstva se primjenjuje obveza čuvanja službene tajne, odnosno odredbe čl. 119. do 121. ovog zakona.

Članak 113.

(Zadatak Povjerenstva za zaštitu prava osoba s mentalnim poremećajima)

- (1) Povjerenstvo za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima ima zadatak:
 - a) unapređivati postupanje prema osobama s mentalnim poremećajima,
 - b) pratiti provođenje postupaka propisanih ovim zakonom i predlagati zdravstvenoj ustanovi i nadležnom organu uprave mjere za otklanjanje uočenih nezakonitosti,
 - c) pratiti poštivanje ljudskih prava i sloboda i dostojanstva osoba s mentalnim poremećajima,
 - d) po vlastitoj procjeni ili na prijedlog treće osobe ispitivati pojedinačne slučajeve prisilnog zadržavanja ili prisilnog smještaja u zdravstvenu ustanovu, odnosno smještaja djece, maloljetnih osoba, te punoljetnih osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost,
 - e) surađivati s povjerenstvom za prigovore pacijenata, povjerenstvom za kvalitetu i sigurnost zdravstvenih usluga, Povjerenstvom za praćenje zaštite prava osoba s mentalnim poremećajima u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Federalno povjerenstvo) iz članka 114. ovog zakona, centrima za mentalno zdravlje u zajednici i drugim zdravstvenim ustanovama, kao i drugim subjektima u zajednici s ciljem osiguranja kontinuiranosti zdravstvene zaštite i ostvarivanja prava osoba s mentalnim poremećajima.
 - f) predlagati nadležnom sudu donošenje odluke o otpustu iz zdravstvene ustanove.
- (2) Povjerenstvo za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima najmanje jedanput godišnje podnosi nadležnom kantonalnom i Federalnom ministarstvu zdravstva izvješće o svom radu i predlaže mjere za unapređenje djelatnosti zaštite i liječenja osoba s mentalnim poremećajima.

Članak 114.

(Federalno povjerenstvo)

- (1) Pored povjerenstava iz članka 112. ovog zakona, koje djeluju pri zdravstvenim ustanovama, osniva se Federalno povjerenstvo.
- (2) Federalno povjerenstvo je stručno, neovisno, savjetodavno tijelo Federalnog ministarstva zdravstva koje prati provođenje zaštite prava osoba s mentalnim poremećajima u zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite.
- (3) Federalno povjerenstvo prati i zaštitu prava osoba s mentalnim poremećajima smještenih u ustanovama socijalne zaštite osnovanim suglasno propisima o

preuzimanju prava i obveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji, kao i u udrugama i fondacijama osnovanim sukladno propisima o udrugama i fondacijama u Bosni i Hercegovini i Federaciji, ukoliko djeluju u području zdravstva i bave se zaštitom osoba s mentalnim poremećajima.

Članak 115.

(Zadatak Federalnog povjerenstva)

Federalno povjerenstvo obavlja poslove iz članka 113. stavak (1) toč. a), b), c) i d) ovog zakona, te kontinuirano surađuje s povjerenstvom za zaštitu prava osoba s mentalnim poremećajima, povjerenstvom za prigovore pacijenata, povjerenstvom za kvalitetu i sigurnost zdravstvenih usluga osnovanim pri zdravstvenim ustanovama, etičkim komitetima osnovanim sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, udrugama u području zaštite mentalnog zdravlja, stručnim komorama u području zdravstva, zdravstvenim vijećima jedinica lokalne samouprave, kantonalnih ministarstva zdravstva i Federalnog ministarstva zdravstva osnovanim sukladno Zakonu o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata, kao i drugim subjektima u zajednici.

Članak 116.

(Sastav i imenovanje Federalnog povjerenstva)

- (1) Federalno povjerenstvo ima šest članova i tehničkog tajnika, pri čemu svaki član ima zamjenika iste struke.
- (2) Federalno povjerenstvo čine: doktor medicine specijalist neuropsihijatar/psihijatar, psiholog, medicinska sestra/tehničar, pravnik, socijalni radnik i predstavnik udruge korisnika.
- (3) Psiholog, medicinska sestra/tehničar, pravnik i socijalni radnik iz stavka (2) ovog članka treba da imaju najmanje VII stupanj stručne spreme, odnosno visoko obrazovanje bolonjskog sustava studiranja (koji se vrednuje s najmanje 240 ECTS bodova).
- (4) Izbor članova Federalnog povjerenstva obavlja se na temelju javnog oglasa, uz obvezu osiguranja ravnopravne zastupljenosti oba spola.
- (5) Rješenje o imenovanju Federalnog povjerenstva donosi federalni ministar.
- (6) Rješenje iz stavka (5) ovog članka objavljuje se u „Službenim novinama Federacije BiH“.
- (7) Federalnom povjerenstvu pripada pravo na naknadu, čiju visinu utvrđuje federalni ministar za svaku kalendarsku godinu cijeneći financijske mogućnosti Proračuna Federacije Bosne i Hercegovine.
- (8) Uvjete glede izbora, organizacije i rada Federalnog povjerenstva uređuje federalni ministar.

Članak 117.

(Obveze zdravstvene ustanove prema Federalnom povjerenstvu)

- (1) Zdravstvena ustanova u kojoj Federalno povjerenstvo obavlja nadzor obvezna je da omogući članovima Federalnog povjerenstva obavljanje nadzora, odnosno dužna je da stavi na raspolaganje potrebnu dokumentaciju, te pruži druge potrebne podatke i obavijesti, a u svrhu provođenja nadzora sukladno ovom zakonu i propisima donesenim na temelju ovog zakona.

- (2) Nakon obavljenog nadzora, te definiranih preporuka Federalnog povjerenstva za svaku pojedinu zdravstvenu ustanovu, zdravstvena ustanova obvezna je Federalnom ministarstvu zdravstva dostaviti izvješće o provođenju tih preporuka, i to po proteku šest mjeseci od dana dostavljanja preporuka Federalnog povjerenstva.
- (3) Federalno povjerenstvo i Federalno ministarstvo zdravstva zatražit će izvješće zdravstvene ustanove o provođenju preporuka, po potrebi, i nakon dostavljanja prvog izvješća iz stavka (2) ovog članka, a radi uvida u stupanj realizacije izrečenih preporuka.

Članak 118.

(Pristup informacijama radi zaštite prava)

- (1) Svaka osoba s mentalnim poremećajima ima pravo na informacije o svom zdravlju, svojim pravima i obvezama i načinu kako ih koristi, sukladno stavku (3) članka 39. ovog zakona.
- (2) Informacije iz stavka (1) ovog članka odnose se i na dužnost zdravstvene ustanove da osobi s mentalnim poremećajima pruži i posebne informacije koje se odnose na ostvarivanje prava na prigovor pacijenta u svezi postupanja zdravstvenih djelatnika i zdravstvenih suradnika u odnosu na sigurnost i kvalitetu zdravstvene usluge, kao i postupku i rokovima za izražavanje ovog prigovora, a sukladno odredbama Zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata.

Članak 119.

(Povjerenstvo za prigovore pacijenata)

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

POGLAVLJE XIII.

TAJNOST PODATAKA, DOKUMENTIRANJE I EVIDENCIJE

Članak 120.

(Službena tajna)

- (1) Podatci iz medicinske dokumentacije spadaju u osobne podatke o osobi s mentalnim poremećajima i predstavljaju službenu tajnu.
- (2) U osobne podatke iz stavka (1) ovog članka, spadaju svi identifikacijski i identificirajući podatci o zdravstvenom stanju osobe s mentalnim poremećajima, dijagnozi, prognozi i liječenju.

Članak 121.

(Obveza čuvanja službene tajne)

- (1) Osobe koje obavljaju djelatnosti zaštite i liječenja osoba s mentalnim poremećajima, odnosno zdravstveni djelatnici i zdravstveni suradnici, dužni su čuvati kao službenu tajnu sve što saznaju ili primijete tijekom obavljanja tih djelatnosti, te osigurati zaštitu i sigurnost osobnih podataka, a suglasno propisima o zaštiti osobnih podataka.

- (2) S ciljem zaštite podataka o osobi s mentalnim poremećajima, obveza da se osobni podatci o osobi s mentalnim poremećajima i njezinom zdravstvenom stanju čuvaju kao službena tajna odnosi se i na druge stručnjake kojima su ti podatci dostupni i potrebni radi ostvarivanja zakonom utvrđenih nadležnosti, i to na:
 - a) sve zdravstvene djelatnike i zdravstvene suradnike, kao i druge osobe zaposlene u zdravstvenim ustanovama, privatnoj praksi, odnosno zavodu zdravstvenog osiguranja kod kojeg je pacijent zdravstveno osiguran;
 - b) ovlaštene ocjenjivače vanjske provjere kvalitete u zdravstvenoj ustanovi ili privatnoj praksi, koji obavljaju provjeru kvalitete u postupku akreditacije suglasno propisima o sustavu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, te
 - c) ovlaštene članove povjerenstva za zaštitu prava osoba s mentalnim poremećajima na razini zdravstvene ustanove i ovlaštene članove Federalnog povjerenstva.
- (3) Dužnost čuvanja službene tajne iz članka 120. ovog zakona, obveza je i osoba koje sudjeluju u izradi i objavljivanju stručnih i znanstvenih radova, u marketinškim materijalima zdravstvenih ustanova, kao i osoba koje sudjeluju u nastavnom procesu u zdravstvenim ustanovama i tom prilikom dođu u posjed osobnih podataka o pacijentu, osobi s mentalnim poremećajima, i njezinom zdravstvenom stanju.
- (4) Prilikom obrade osobnih podataka i posebnih kategorija podataka, zdravstvene ustanove, privatne prakse, pravne i fizičke osobe iz ovog članka dužne su primjenjivati propise o zaštiti osobnih podataka.
- (5) Dužnosti čuvanja službene tajne, fizičke osobe iz ovog članka, mogu biti oslobođene samo na temelju pisanog ili drugog jasno i nedvosmisleno izrečenog pristanka osobe s mentalnim poremećajima ili u slučajevima predviđenim propisima o kaznenom postupku Federacije, propisima o parničnom postupku, drugim posebnim propisima, kao i odredbama ovog zakona.

Članak 122.

(Iznimke od obveze čuvanja službene tajne)

- (1) Osobe iz stavka (2) članka 121. ovog zakona mogu otkriti ono što su saznale ili primijetile glede mentalnih poremećaja osoba tijekom obavljanja svoje djelatnosti samo uz pristanak tih osoba ili njihovog zakonskog zastupnika.
- (2) Osobe iz stavka (2) članka 121. ovog zakona mogu i bez pristanka osobe s mentalnim poremećajima otkriti ono što saznaju tijekom liječenja i zaštite te osobe:
 - a) drugom psihijatru ili doktoru medicine ako je to nužno za pružanje liječničke pomoći toj osobi,
 - b) službenim osobama u centru za socijalni rad i drugim organima uprave kada je to nužno da bi oni mogli postupati u svezi s osobom s mentalnim poremećajima na temelju i u okviru svojih ovlaštenja, i to samo onda kada osobe s mentalnim poremećajima nisu sposobne dati svoj pristanak, a osobe iz stavka (2) članka 121. ovog zakona nemaju osnove vjerovati da bi se osoba s mentalnim poremećajima protivila otkrivanju takvih podataka,
 - c) stručnim osobama iz st. (2.) i (3) članka 121. ovog zakona kada su im podatci o osobi s mentalnim poremećajima potrebni radi ostvarivanja zakonom utvrđenih nadležnosti;
 - d) ako je to nužno učiniti u općem interesu ili interesu druge osobe koji je važniji od interesa čuvanja tajne.

- (3) Otkrit će se samo oni podatci koji su nužni za ostvarivanje svrhe navedene u stavku (2) ovog članka i ti podatci ne smiju se koristiti u druge svrhe osim onih za koje su dati.
- (4) Općim interesom ili interesom koji je važniji od interesa čuvanja tajne u smislu stavka (2) ovog članka smatra se:
 - a) otkrivanje saznanja da osoba s mentalnim poremećajima priprema počinjenje težeg kaznenog djela,
 - b) zaštita javnog zdravlja i sigurnosti,
 - c) sprječavanje izlaganja druge osobe neposrednoj i ozbiljnoj opasnosti za njezin život ili zdravlje.
- (5) Klinički i drugi materijali koji se koriste u predavanjima ili znanstvenim časopisima moraju prikriti identitet osoba s mentalnim poremećajima o kojima govore.

Članak 123.

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

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

Članak 124.

(Medicinska dokumentacija)

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

Članak 125.

(Uvid u medicinsku dokumentaciju)

Svaka osoba kojoj se pružaju usluge iz područja zaštite mentalnog zdravlja ima pravo uvida u svoju medicinsku dokumentaciju, kao i pravo na izvod iz te dokumentacije sukladno zakonu.

Članak 126.

(Podatci iz medicinske dokumentacije)

- (1) Medicinska dokumentacija o liječenju osobe s mentalnim poremećajima dostupna je isključivo sudu za potrebe postupka koji je u tijeku.
- (2) Za potrebe iz stavka (1) ovog članka, medicinska dokumentacija sadržava samo one podatke koji su nužni za ostvarenje svrhe zbog koje se dokumentacija vodi.
- (3) Izjave osobe s mentalnim poremećajima sadržane u medicinskoj dokumentaciji koje se odnose na počinjenje nekog kaznenog djela ne mogu se koristiti kao dokaz u sudskom postupku.
- (4) Podatci/izvod iz medicinske dokumentacije koji su potrebni za ostvarenje zdravstvene, socijalne, obiteljskoppravne, mirovinske ili druge zaštite mogu se dati za službene svrhe na zahtjev organa nadležnih za tu zaštitu samo uz suglasnost osobe s mentalnim poremećajima, a ako ona nije sposobna dati suglasnost samo ukoliko se osnovano vjeruje da se osoba s mentalnim poremećajima ne bi protivila davanju navedenih podataka.

Članak 127.

(Odobranje razgovora s ovlaštenim osobama)

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

Članak 128.

(Shodna primjena Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva)

- (1) Na medicinsku dokumentaciju i evidencije u oblasti zaštite mentalnog zdravlja primjenjuje se Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva i propisi doneseni na temelju tog zakona.
- (2) Na prikupljanje, obradu i davanje osobnih podataka sadržanih u medicinskoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zaštite mentalnog zdravlja primjenjuju se

odredbe Zakona o zaštiti osobnih podataka ako ovim zakonom nije drukčije određeno.

POGLAVLJE XIV.

DODATNA EDUKACIJA, KONTINUIRANO STRUČNO USAVRŠAVANJE I PODRŽAVANJE PROFESIONALNOG RAZVOJA

Članak 129.

(Dodatna edukacija)

- (1) Zdravstveni djelatnici i zdravstveni suradnici uposleni u zdravstvenim ustanovama za zaštitu mentalnog zdravlja imaju pravo i obvezu dodatno se educirati u cilju osiguranja praćenja i usvajanja novih znanja i vještina važnih za pružanje inoviranih usluga u području zaštite mentalnog zdravlja.
- (2) Dodatna edukacija iz stavka (1) ovog članka obuhvaća posebne oblike edukacije, koja je sustavna i strukturirana, usmjerena na praćenje i usvajanje suvremenih znanja i vještina iz pojedinih područja, a kojima se osigurava pružanje inoviranih usluga u području zaštite mentalnog zdravlja.
- (3) Federalni ministar uređuje plan i program dodatne edukacije zdravstvenih djelatnika i zdravstvenih suradnika, kao i način obavljanja edukacije, te sadržaj i izgled uvjerenja o obavljenoj dodatnoj edukaciji.

Članak 130.

(Kontinuirano stručno usavršavanje)

- (1) Zdravstveni djelatnici i zdravstveni suradnici uposleni u zdravstvenim ustanovama za zaštitu mentalnog zdravlja imaju pravo i obvezu kontinuirano se stručno usavršavati radi održavanja i unapređivanja kvalitete zdravstvene zaštite.
- (2) Stručno usavršavanje iz stavka (1) ovog članka obuhvaća posebne oblike stručnog usavršavanja kroz kontinuirano praćenje i usvajanje suvremenih znanja i vještina iz pojedinih područja, a kojim se osigurava i unapređuje kvaliteta zdravstvene zaštite.
- (3) Federalni ministar uređuje plan i program posebnih oblika stručnog usavršavanja zdravstvenih djelatnika i zdravstvenih suradnika, kao i način obavljanja stručnog usavršavanja, te sadržaj i izgled certifikata o obavljenom stručnom usavršavanju.

Članak 131.

(Supervizija i intervizija)

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

POGLAVLJE XV. NADZOR

Članak 132.

(Nadzor nad primjenom zakona)

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

Članak 133.

(Obveza omogućavanja nadzora)

Pravne i fizičke osobe koje pružaju zaštitu u području mentalnog zdravlja obvezne su da omoguće nadležnom inspektor obavljanje nadzora, odnosno da stave na raspolaganje potrebnu dokumentaciju, te pruže druge potrebne podatke i obavijesti, a u svrhu provođenja nadzora sukladno ovom zakonu i propisima donesenim na temelju ovog zakona.

POGLAVLJE XVI. KAZNENE ODREDBE

Članak 134.

(Prekršaji zdravstvene ustanove)

- (1) Novčanom kaznom od 5.000,00 KM do 50.000,00 KM kaznit će se za prekršaj zdravstvena ustanova ako:
 - a) osobi s mentalnim poremećajima uskraćuje, odnosno povređuje prava iz čl. 8. do 11., članka 34. stavak (4), čl. od 39. do 43., članka 47. i članka 58. ovog zakona;
 - b) prekrši obveze glede pružanja informacija javnosti o mentalnom zdravlju osobe s mentalnim poremećajima utvrđene člankom 16. st. (2) i (3) ovog zakona;
 - c) osobu s mentalnim poremećajima podvrgne medicinskom pregledu, liječenju i tretmanu bez njezinog pisanog pristanka, odnosno suprotno članku 34., članku 43. i članku 58. ovog zakona;
 - d) prepisuje lijekove osobama s mentalnim poremećajima suprotno članku 48. ovog zakona;
 - e) pruža usluge psihoterapije suprotno članku 49. ovog zakona;
 - f) ne izrađuje individualni plan tretmana za svaku osobu s mentalnim poremećajima sukladno čl. 52. i 60. ovog zakona;

- g) glede tretmana osoba s mentalnim poremećajima postupi suprotno čl. od 38. do 60. i članku 63. ovog zakona;
 - h) ne planira i ne provodi otpust osobe s mentalnim poremećajima sukladno odredbama čl. od 64. do 68. ovog zakona;
 - i) ne osigura kontinuitet brige, odnosno otpust iz zdravstvene ustanove na način koji je utvrđen u članku 103. ovog zakona;
 - j) ne osigura kontinuitet zdravstvene zaštite i kontinuitet brige o osobi s mentalnim poremećajima sukladno čl. 107. i 108. ovog zakona;
 - k) ne formira povjerenstvo za zaštitu prava osoba s mentalnim poremećajima sukladno članku 112. ovog zakona;
 - l) ne poštuje obveze prema Federalnom povjerenstvu shodno članku 117. ovog zakona;
 - m) ne pruži osobi s mentalnim poremećajima informacije koje se odnose na zaštitu njegovih prava, a sukladno članku 118. ovog zakona;
- (2) Za prekršaj iz stavka (1) točka h) ovog članka kaznit će se i druge ustanove/organizacije u zajednici ukoliko ne poštuju obvezu aktivnog sudjelovanja u planiranju i provođenju otpusta osobe s mentalnim poremećajima iz zdravstvene ustanove, a koji se provodi sukladno odredbama čl. od 64. do 68. ovog zakona.
- (3) Za prekršaj iz stavka (1) ovog članka zdravstvenoj ustanovi može se, uz izrečenu novčanu kaznu, izreći i zaštitna mjera zabrane obavljanja određene djelatnosti u trajanju do šest mjeseci, a s ciljem sprječavanja budućeg činjena prekršaja.
- (4) Za prekršaj iz stavka (1) ovog članka kaznit će se i odgovorna osoba zdravstvene ustanove novčanom kaznom od 1.500,00 KM do 5.000,00 KM.
- (5) Novčanom kaznom od 1.000,00 do 10.000,00 KM kaznit će se za prekršaj iz toč. a) do k) i iz točke m) stavka (1) ovog članka i privatni zdravstveni djelatnik koji se bavi zaštitom mentalnog zdravlja.
- (6) Za prekršaj iz stavka (5) ovog članka privatnom zdravstvenom djelatniku može se, uz izrečenu novčanu kaznu, izreći i zaštitna mjera zabrane obavljanja djelatnosti u trajanju do šest mjeseci, a s ciljem sprječavanja budućeg činjena prekršaja.

Članak 135.

(Prekršaji zdravstvene ustanove)

- (1) Novčanom kaznom od 10.000,00 KM do 100.000,00 KM kaznit će se za prekršaj zdravstvena ustanova ako:
- a) osobu s mentalnim poremećajima podvrgne prisilnom medicinskom pregledu u svrhu utvrđivanja prisustva ili odsustva mentalnog poremećaja (članak 35. ovog zakona);
 - b) primjenjuje elektrostimulativnu terapiju suprotno odredbama članka 61. ovog zakona;
 - c) primjenjuje psihokirurgiju, kastraciju i sterilizaciju suprotno članku 62. ovog zakona;
 - d) poduzme biomedicinska istraživanja prema osobama s mentalnim poremećajima suprotno članku 69. ovog zakona;
 - e) o provedbi biomedicinskog istraživanja ne izvjesti nadležno povjerenstvo za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima suprotno članku 69. stavak (3) ovog zakona;

- f) primjenjuje klinička ispitivanja lijekova nad osobama s mentalnim poremećajima suprotno članku 70. ovog zakona;
 - g) ne pokrene postupak obdukcije sukladno članku 72. ovog zakona;
 - h) osobu s mentalnim poremećajima prisilno zadrži u zdravstvenoj ustanovi suprotno odredbama čl. od 73. do 92. ovog zakona o prisilnom zadržavanju i prisilnom smještaju u zdravstvenu ustanovu;
 - i) primjenjuje mjere prisile nad osobama s mentalnim poremećajima suprotno odredbama čl. od 93. do 98. ovog zakona;
 - j) povrijedi obvezu čuvanja službene tajne, kao i čuvanja podataka iz medicinske dokumentacije, odnosno postupi suprotno odredbama čl. od 120. do 125. ovog zakona;
 - k) postupa s medicinskom dokumentacijom i evidencijama suprotno odredbi članka 126. ovog zakona;
 - l) ne vodi medicinsku dokumentaciju i evidencije sukladno članku 128. ovog zakona;
 - m) ne poštuje obveze utvrđene stavkom (2) članka 131. ovog zakona;
 - n) ne poštuje obvezu omogućavanja nadzora utvrđenu člankom 133. ovog zakona.
- (2) Za prekršaj iz stavka (1) ovog članka zdravstvenoj ustanovi može se, uz izrečenu novčanu kaznu, izreći i zaštitna mjera zabrane obavljanja određene djelatnosti u trajanju do šest mjeseci, a s ciljem sprječavanja budućeg činjenja prekršaja.
- (3) Za prekršaj iz stavka (1) ovog članka kaznit će se i odgovorna osoba zdravstvene ustanove novčanom kaznom od 2.500,00 KM do 10.000,00 KM.
- (4) Novčanom kaznom od 1.500,00 do 15.000,00 KM kaznit će se za prekršaj iz točke a), toč. j), k) i l) i točke n) stavka (1) ovog članka i privatni zdravstveni djelatnik koji se bavi zaštitom mentalnog zdravlja.
- (5) Za prekršaj iz stavka (5) ovog članka privatnom zdravstvenom djelatniku može se, uz izrečenu novčanu kaznu, izreći i zaštitna mjera zabrane obavljanja djelatnosti u trajanju do šest mjeseci, a s ciljem sprječavanja budućeg činjenja prekršaja.

Članak 136.

(Prekršaji zdravstvenog djelatnika i zdravstvenog suradnika)

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

- a) osobi s mentalnim poremećajima uskraćuje, odnosno povređuje prava iz čl. od 8. do 11., članka 34. stavak (4), čl. od 40. do 43., članka 47. stavak (6), članka 58. i članka 125. ovog zakona;
- b) prekrši obveze glede pružanja informacija javnosti o mentalnom zdravlju osobe s mentalnim poremećajim utvrđene člankom 16. st. (2) i (3) ovog zakona;
- c) primjenjuje elektrostimulativnu terapiju suprotno odredbama članka 61. ovog zakona;
- d) primjenjuje psihokirurgiju, kastraciju i sterilizaciju suprotno članku 62. ovog zakona;
- e) prepisuje lijekove osobama s mentalnim poremećajima suprotno članku 48. ovog zakona;
- f) pruža usluge psihoterapije suprotno članku 49. ovog zakona;

- g) poduzme biomedicinska istraživanja prema osobama s mentalnim poremećajima suprotno članku 69. ovog zakona;
- h) primjenjuje klinička ispitivanja lijekova nad osobama s mentalnim poremećajima suprotno članku 70. ovog zakona;
- i) primjenjuje mjere prisile nad osobama s mentalnim poremećajima suprotno odredbama čl. od 93. do 98. ovog zakona;
- j) povrijedi obvezu čuvanja službene tajne, kao i čuvanja podataka iz medicinske dokumentacije, odnosno postupi suprotno odredbama čl. od 120. do 124. ovog zakona;
- k) postupi suprotno članku 127. ovog zakona.

POGLAVLJE XVII. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 137.

(Prijelazni rokovi)

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

Članak 138.

(Provedbeni propisi)

- (1) U roku od 12 mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona federalni ministar će donijeti provedbene propise na temelju ovog zakona kojima se regulira sljedeće:
 - a) standard obrazovanja, sadržaj i način obavljanja psihoterapije u okviru zdravstvene zaštite (članak 49. stavak (3));
 - b) zaštita mentalnog zdravlja na primarnoj razini zdravstvene zaštite (članak 53. stavak (3));
 - c) otpust osobe s mentalnim poremećajima iz zdravstvene ustanove (članak 68. stavak (2));
 - d) sadržaj obrazaca u provedbi Zakona o zaštiti mentalnog zdravlja (članak 58. stavak (3), članak 74. stavak (2) i članak 78. stavak (4));
 - e) postupanje policijskih službenika u dovođenju osobe s mentalnim poremećajima u psihijatrijsku ustanovu (uz pribavljenu suglasnost federalnog ministra unutarnjih poslova) (članak 75. stavak (3));
 - f) vrste i način primjene mjera prisile prema osobi s težim mentalnim poremećajima (članak 93. stavak (2));
 - g) stručno usavršavanje iz područja koordinirane brige o osobama s mentalnim poremećajima (članak 109. stavak (5));

- h) organizacija i rad povjerenstva za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima koja se osniva pri zdravstvenim ustanovama specijaliziranim za liječenje osoba s mentalnim poremećajima na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite (članak 112. stavak (2));
 - i) uvjete glede izbora, organizacije i rada Federalnog povjerenstva (članak 116. stavak (8)).
- (2) U okviru provedbenih propisa iz stavka (1) ovog članka, može se propisati obveza uzimanja određenih osobnih podataka pojedinca radi vođenja medicinske dokumentacije sukladno članku 124. ovog zakona i odredbama Zakona o evidencijama u području zdravstva uz obvezu poštivanja odredbi Zakona o zaštiti osobnih podataka.
- (3) Na obrazložen prijedlog zdravstvenih ustanova, zavoda za javno zdravstvo i udruga, a u cilju reguliranja edukacija i stručnih usavršavanja u području zaštite mentalnog zdravlja, federalni ministar donosi:
- a) plan i program dodatne edukacije zdravstvenih djelatnika i zdravstvenih suradnika, kao i način obavljanja edukacije, te sadržaj i izgled uvjerenja o obavljenoj dodatnoj edukaciji (članak 129. stavak (3)) i
 - b) plan i program posebnih oblika stručnog usavršavanja zdravstvenih djelatnika i zdravstvenih suradnika, kao i način obavljanja stručnog usavršavanja, te sadržaj i izgled certifikata o obavljenom stručnom usavršavanju (članak 130. stavak (3)).
- (4) Propisi iz st. (1) i (3) ovog članka odražavat će i načela ravnopravnosti spolova.

Članak 139.

(Primjena drugih propisa)

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

Članak 140.

(Metodologija praćenja primjene zakona i
Izješće o stanju u području zaštite mentalnog zdravlja u Federaciji)

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

Članak 141.
(Stupanje na snagu)

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

O B R A Z L O Ž E N J E

PREDNACRTA ZAKONA O ZAŠTITI MENTALNOG ZDRAVLJA

I. USTAVNI TEMELJ ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavni temelj za donošenje ovog zakona sadržan je u Poglavlju III članak 2. pod b) i članku 3. Ustava Federacije Bosne i Hercegovine.

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

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

Suglasno ustavnim nadležnostima Prednacrt zakona o zaštiti mentalnog zdravlja upućen je na mišljenje kantonima, kao i nadležnim tijelima u Vladi Federacije Bosne i Hercegovine sukladno Poslovniku o radu Vlade Federacije Bosne i Hercegovine.

II. RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA

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

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

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

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

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

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

U svezi s tim, radi uvida u stanje u Federaciji BiH, ukazujemo na sljedeće:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁴ *Op. cit.*

⁵ *Op. cit.*

muškaraca poremećaji ponašanja uzrokovani uporabom drugih psihoaktivnih supstanci (F11 - F19). Na četvrtom mjestu po broju oboljelih kod muškaraca je reakcija na veliki stres i poremećaj prilagođavanja (F43), a kod žena umjerena depresivna epizoda (F 32.1). Posljednji su umjerena depresivna epizoda kod osoba muškog spola (F 32.1) i rekurentni depresivni poremećaji s umjerenim epizodama (F33.1) kod osoba ženskog spola.⁶

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

Shodno podacima iz spomenutog Izvješća, u dobnoj skupini 0 – 19 godina vodeći mentalni poremećaji za 2020. godinu jesu drugi anksiozni poremećaji (F41), u kojoj je evidentirano više osoba ženskog spola. Reakcija na veliki stres i poremećaji prilagođavanja (F43) je na drugom mjestu u 2020. godini, što je promjena s obzirom na 2019. godinu kada je evidentirano više osoba u skupini mentalna retardacija (F70 - F79). U 2020. godini među vodećih pet oboljenja nisu evidentirani 40 pervazivni razvojni poremećaji (F84), kako je to bilo u 2019. godini. Slijede mentalni poremećaji i poremećaji u ponašanju izazvani uporabom drugih psihoaktivnih supstanci (F 11 - F 19). Na posljednjem, petom mjestu, je opsesivno-prisilni poremećaj (F42), koji je evidentiran češće kod osoba ženskog spola, kao i 2019. godine.

U dobnoj skupini 0 – 19 godina starosti evidentirano je više muškaraca s problemima mentalnog zdravlja u 2019. godini, a u 2020. godini nešto više osoba ženskog spola.

Za dobnu skupinu 20 – 60 godina vodeći mentalni poremećaji jesu, kao i kod prethodne skupine, drugi anksiozni poremećaji (F41), slijedi shizofrenija (F20), koja je registrirana nešto češće kod muškaraca, zatim reakcija na veliki stres i poremećaj prilagođavanja (F43), u kojoj prema broju evidentiranih prednjače osobe ženskog spola. Poremećaji ponašanja uzrokovani uporabom drugih psihoaktivnih supstanci (F11 - F19) su među pet vodećih oboljenja registriranih kod osoba muškog spola, dok se umjerene depresivne epizode 41 (F32.1) nalaze među vodećih pet oboljenja kod žena. U ovoj dobnoj skupini je registriran zasebno posttraumatski stresni poremećaj (F43.1).

Kao i u prethodnim dobnim skupinama, komparacijom između 2019. i 2020. godine primjetno je da je evidentiran veći broj mentalnih oboljenja u 2019. godini nego u 2020. godini, i kod osoba muškog i ženskog spola. Kod posljednje dobne skupine osoba iznad 60 godina starosti evidentirani mentalnozdravstveni poremećaji prate učestalost obolijevanja kao u prethodnoj dobnoj skupini, pa su tako i ovdje najčešći drugi anksiozni poremećaji (F41). Druga po učestalosti je shizofrenija (F20) (nešto više muškarci) te umjerena depresivna epizoda (F32.1) na trećem mjestu, gdje je evidentirano više osoba

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

ženskog spola. Na četvrtom mjestu kod muškaraca najčešće je evidentiran posttraumatski stresni poremećaj (F43.1), a kod žena demencija u 42 Alzheimerovoj bolesti. Na posljednjem, petom mjestu, kod osoba muškog spola registrirana je nespecifična demencija (F03), a kod osoba ženskog spola rekurentni depresivni poremećaj s umjerenim epizodama (F33.1).

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

Prema podacima Projekta mentalnog zdravlja u BiH, u razdoblju ožujak 2018. - veljača 2019. ukupan broj osoba s teškim mentalnim poremećajima u FBiH kojima su pružene usluge mentalnog zdravlja u zajednici je 14.793. Postotak korisnika kod kojih se poboljšalo socijalno, zdravstveno i psihološko funkcioniranje, odnosno koji se uspješno oporavljaju kroz koordiniranu brigu jest 69,9%, N= 496 i kroz okupacijsku terapiju 78.6%, N= 208. (8) 43 Istraživanje u kojem se mjerio oporavak 208 korisnika kroz primjenu okupacijske terapije u mentalnom zdravlju: terapija je bila bazirana na art terapiji, dekupaž tehnici, izradi kutija, čestitki, domaćinstvu, ekoterapiji, muzikoterapiji, učenju kuhanja, glazbeno-dramskoj sekciji, plesu, radu na računalu... dok su se za ciljeve terapije postavili jačanje psihosocijalnih vještina, osposobljavanje za svakodnevne aktivnosti, jačanje postojećih resursa i usvajanje novih znanja, redovit dolazak na terapiju, podizanje samopouzdanja, poboljšanje mentalnog zdravlja, poboljšanje motoričkih funkcija, prilagođavanje novom načinu života, poboljšanje raspoloženja i razvijanje kreativnosti. Reevalucija je pokazala značajan napredak od 28%, s obzirom na evaluaciju, posebno u sferi jačanja psihosocijalnih vještina i podizanja samopouzdanja. Što se tiče zadovoljstva pacijenata okupacijskom terapijom, njih 69% je izjavilo da bi preporučili okupacijsku terapiju i drugima, 68% ih je izjavilo da im je pružena usluga veoma pomogla, te da je kvaliteta usluge odlična (66%).⁷

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

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

⁷ Op. cit.

- popis prava osoba sa mentalnim poremećajima;
- standardi zaštite na svim razinama zdravstvene zaštite;
- otpust iz zdravstvene ustanove;
- mjere prisile;
- postupanje sa neuračunljivim počiniocima protupravnog djela;
- kontinuitet zdravstvene zaštite,
- koordinirana briga,
- socijalna inkluzija i sl.

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

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

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

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

Imajući u vidu izneseno, osnovni cilj donošenja Prednacrtu zakona o zaštiti mentalnog zdravlja je osigurati takav pravni okvir koji će omogućiti provedbu međunarodno utvrđenih standarda zaštite u ovom području na bazi jednakosti i ravnopravnosti, na svim razinama zdravstvene zaštite. Također, cilj je građanima Federacije BiH osigurati pravo na zaštitu mentalnog zdravlja putem mjera promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja, dijagnostike, liječenja i psihosocijalne rehabilitacije utvrđenih ovim Zakonom, podzakonskim aktima donesenim na temelju ovog Zakona i drugim propisima u području zdravstva. U smislu obuhvata, novi je Zakon širi budući da

sada na jednom mjestu regulira zaštitu mentalnog zdravlja na sve tri razine organizacije zdravstvene zaštite (primarna, sekundarna i tercijarna). Osim toga, Zakon po prvi put, decidno utvrđuje načela na kojima se cijeli ovaj sustav ima zasnivati, te utvrđuje set prava osoba sa mentalnim poremećajima, što do sada nije bio slučaj.

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

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

III. USUGLAŠENOST SA MEĐUNARODNIM PRAVNIM INSTRUMENTIMA I PROPISIMA EUROPSKE UNIJE

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

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

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

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

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

- Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (UN, 1948.) i

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

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

Također, u kontekstu približavanja BiH Europskoj uniji, posebno je od značaja napomenuti usklađenost Prednarta zakona sa europskim propisima, prije svega:

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

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

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

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

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

- garancije fundamentalne slobode i temeljnih prava;
- zaštita osobnog integriteta;
- obvezna zaštita djece i maloljetnika;
- osiguranje života u zajednici;
- utvrđivanje postojanja mentalne bolesti;

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

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

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

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

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

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

¹⁰ Članak 2. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

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

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

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

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

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

¹¹ Članak 19. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

¹² Članak 25. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

¹³ Preambula Konvencije o pravima osoba s invaliditetom.

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

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

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

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

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

Nadležni zdravstveni autoriteti moraju biti usmjereni na strateško i sustavno djelovanje u rješavanju pitanja mentalnog zdravlja. Opći cilj unaprjeđenja mentalnog zdravlja sukladno međunarodnim instrumentima i standardima u području zaštite mentalnog zdravlja počiva na kvalitetnom zakonskom okviru za zaštitu mentalnog zdravlja i njegovoj implementaciji. Iako rezultati dosadašnje reforme u zaštiti mentalnog zdravlja nisu zanemarljivi, pogotovo u svjetlu unaprijeđenih znanja i vještina profesionalaca u

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

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

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

IV. OBRAZLOŽENJE PRAVNIH RJEŠENJA

Poglavlje I. Temeljne odredbe (čl. 1. – 6.) regulira predmet ovog Zakona, definicije, načela, zabranu diskriminacije i standard zaštite. Člankom 1. propisano je da se ovim Zakonom uređuju temeljna načela zaštite mentalnog zdravlja, temeljne slobode i prava osoba sa mentalnim poremećajima, uloga zajednice, promocija zdravlja i prevencija bolesti, resursi za zaštitu mentalnog zdravlja, utvrđivanje mentalnog poremećaja, medicinsko ispitivanje i standard zaštite, tretman, prisilno zadržavanje i prisilni smještaj u zdravstvenoj ustanovi, postupanje prema počiniteljima protivpravnih, odnosno kaznenih djela, psihosocijalna rehabilitacija, zaštita prava osoba sa mentalnim

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

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

Federaciji. Člankom 11. regulira se povjerljivost informacija glede mentalnog zdravlja. Sve osobe koje dolaze u kontakt sa osobama sa mentalnim poremećajima i informacije o njima, a u okviru primjene odredbi ovog zakona, dužne su da poštuju pravo na povjerljivost informacija koje se tiču osoba sa mentalnim poremećajima.

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

Poglavlje IV. „Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja“ (čl. 17. – 22.) definira pitanja koja do sada nisu posebnim zakonima uređena. Zaštita mentalnog zdravlja ne smije da se svodi samo na bolničku zaštitu osoba sa mentalnim poremećajima, odnosno tretiranje njihovih akutnih stanja. Okvir novog Zakona bitno je promijenjen, o čemu je bilo riječi više u dijelu „Razlozi za donošenje ovog zakona“. Naime, promocija mentalnog zdravlja, sukladno standardima javnoga zdravlja,

obuhvaća programe promocije zdravlja, odnosno unaprjeđenja zdravlja kroz preventivne intervencije. Prevencija mentalnih poremećaja obuhvaća skup mjera za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje i suzbijanje mentalnih poremećaja, rano otkrivanje i liječenje, smanjenje broja mogućih posljedica ili ublažavanje stupnja njihove izraženosti, uključujući mjere prevencije mentalnih poremećaja ranjivih skupina stanovništva. I promocija zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja imaju značajnu ulogu za očuvanje zdravlja i razvoja osobnih kapaciteta osobe, ali i za smanjenje stope oboljevanja, te stvaranje okružja koje smanjuje stigmatizaciju i diskriminaciju. Stoga su u ovom Poglavlju propisane odgovornosti nadležnih tijela za promociju mentalnog zdravlja, te prevenciju mentalnih poremećaja. Ukazano je i na zdravstvene savjete na razini lokalne samouprave, kantonalnog ministarstva zdravstva i Federalnog ministarstva zdravstva sukladno Zakonu o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata, a koji su dužni da prate primjenu odredbi ovog Zakona, te da organiziraju aktivnosti informiranja i educiranja javnosti o značaju mentalnog zdravlja i sprječavanju mentalnih poremećaja, te podržavaju programe prevencije i promocije u ovoj oblasti. Na temelju iskustava iz prethodnog razdoblja, a glede postupanja u situacijama prirodnih i drugih nesreća, odnosno u većim incidentnim situacijama kada nije proglašeno stanje prirodne i druge nesreće, prepoznat je značaj izrade odgovarajućih planova pružanja psihološke podrške i pomoći građanima, i to kao dijela hitne intervencije u izvanrednim situacijama, odnosno kao dio odgovarajućih planova zaštite i spašavanja u slučaju prirodne i druge nesreće.

Poglavlje V. “Resursi za zaštitu mentalnog zdravlja” (čl. 23. – 31.) utvrđuje institucionalni/organizacijski okvir, prema kojem se zaštita mentalnog zdravlja u Federaciji organizira na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, te kroz zavode za javno zdravstvo sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti. Ukoliko se zaštita mentalnog zdravlja obavlja u privatnoj praksi registriranoj suglasno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, odredbe ovog zakona shodno se primjenjuje i na tu privatnu praksu. Također, u zaštiti mentalnog zdravlja sudjeluju i drugi subjekti u zajednici, sukladno svom djelokrugu rada, kao što su: centri za socijalni rad/organi starateljstva, obrazovne ustanove, udruge korisnika usluga u mentalnom zdravlju, stručne udruge profesionalaca uposlenih u zdravstvu, organizacije civilnog društva, gospodarski subjekti, odgovorna tijela svih razina vlasti u Federaciji, i dr. U Odjeljku A. ovog Poglavlja regulira se primarna razina zdravstvene zaštite (dom zdravlja, te u okviru njega centar za mentalno zdravlje u zajednici). Posebno je skrenuta pažnja na potrebu organiziranja tima za zaštitu mentalnog zdravlja u onim domovima zdravlja koji nemaju uspostavljene centre za mentalno zdravlje u zajednici. U Odjeljku B. istog Poglavlja regulira se sekundarna i tercijarna razina zdravstvene zaštite. Osim kroz djelatnosti zdravstvenih ustanova, a koje su osnovane sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, ovaj vid zaštite mentalnog zdravlja provodi se i kroz mrežu zavoda za javno zdravstvo, te u zavodima za bolesti ovisnosti. Zakon je sada decidno prepoznao i ulogu udruga u području zaštite mentalnog zdravlja, kao i ulogu udruga profesionalaca u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, koje mogu, u suradnji sa zdravstvenim ustanovama za zaštitu mentalnog zdravlja, u lokalnoj zajednici da organiziraju neformalne oblike podrške, uzajamnu pomoć i samopomoć u cilju zaštite mentalnog zdravlja. Vezano za ovo Poglavlje, treba istaći da Zakon ne uvodi nikakve novine u smislu same organizacije sustava za zaštitu mentalnog zdravlja, već samo na bazi organizacije utvrđene sustavnim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, sada na jednom mjestu donosi pregled ustanova i udruga s osvrtom na njihove ključne uloge u domenu pružanja usluga vezanih za mentalno zdravlje. Navedeno je proizišlo iz potrebe da se u organizacijskom smislu shema pružatelja

usluga u mentalnom zdravlju predstavi na jednom mjestu. U važećim propisima postoji podjela, tako da je primarna zdravstvena zaštita regulirana Zakonom o zdravstvenoj zaštiti koji predviđa uspostavljanje centara za mentalno zdravlje u zajednici. S druge strane, detalji o samom postupanju kada je osobi sa mentalnim poremećajima potrebna bolnička njega i pomoć, regulirani su važećim Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. Tijekom izrade zakona ocijenjeno je da bi bilo od značaja ukupni sustav zaštite mentalnog zdravlja u Federaciji obraditi u ovom Zakonu. Tome u prilog ide i Načelo 14. dokumenta „Načela Ujedinjenih nacija o zaštiti osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja“ koje definira opći minimalni zahtjev glede resursa za zaštitu mentalnog zdravlja.

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

Poglavlje VII. „Tretman“ (čl. 38. – 72.) je inovirano u odnosu na odredbe važećih propisa koje se odnose na tretman. Naime, uzete su u obzir odredbe dokumenta Svjetske zdravstvene organizacije „Zakon o zaštiti mentalnog zdravlja: Deset temeljnih načela“ (WHO/MNH/MND/96.9) koje zadaju okvir za izradu domaćih propisa, pri čemu je taj okvir izravno usklađen sa „Načelima Ujedinjenih nacija o zaštiti osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja“. U tom smislu, Poglavlje je podijeljeno na tri Odjeljka. Kao što je naprijed istaknuto u resursima, i ovdje je važno naglasiti da su odredbe o samom tretmanu na različitim razinama zdravstvene zaštite postavljene u različitim propisima, te često u praksi dovodi do otežanog povezivanja pojedinih službi, razgraničenja njihovih uloga i obveza i sl. Stoga je obrađivač propisa stava da je svrsishodno da se tretmanu da posebna pažnja kroz odredbe ovog Zakona. Člankom 38. definira se da tretman, u smislu ovog Zakona, obuhvata različite načine

stručne pomoći koji se pružaju osobi sa mentalnim poremećajima kako bi se smanjili učinci poremećaja i promicao oporavak te osobe. Tretman mentalnih poremećaja uključuje zdravstvenu njegu, liječenje i psihosocijalnu rehabilitaciju, na svim razinama zdravstvene zaštite.

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

Odjeljak A. odnosi se na pravo na informacije, pravo na obavjest i pristanak na tretman. Iz perspektive zaštite ljudskih prava, iznimno je važno kroz zakonski okvir dati precizne odredbe o informacijama i neophodnim obavjestima budući da od toga ovisi pristanak na tretman, kao i niz daljnjih odluka o liječenju. Člankom 39. Zakona je propisano da svaka osoba sa mentalnim poremećajima ima pravo na sve vrste informacija o svom zdravlju, svojim pravima i obvezama i načinu kako ih koristi. Također, ima pravo i na informacije o zdravstvenim uslugama koje joj se mogu pružiti. Informacije koje su zdravstvene ustanove, zdravstveni djelatnici i zdravstveni suradnici dužni osigurati osobama sa mentalnim poremećajima, sukladno odredbama Zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata, obuhvaćaju: opće informacije koje se odnose na zdravstvenu ustanovu; posebne informacije i pojedinačne osobne informacije. Zakonom je propisano i odlučivanje o informacijama. Radi osiguranja prava na samostalno odlučivanje o liječenju i prava na sudjelovanje u postupku liječenja, osoba sa mentalnim poremećajima ima pravo da od liječnika koji je odgovoran za njeno liječenje pravo dobije obavjesti koje su joj potrebne kako bi donijela informiranu odluku da pristane ili ne pristane na predloženu medicinsku mjeru. Elementi informiranog pristanka uključuju sposobnost pacijenta za samostalno odlučivanje u svakom pojedinom slučaju, njegovu obaviještenost o postupku, njegovo razumijevanje tijeka bolesti, kao i prednosti i nedostataka postupka, samostalnost u odlučivanju, te pristanka na neki zahtjev. Isto predviđa i Opća deklaracija o bioetici i ljudskim pravima u članku 6.¹⁵ Odredbom članka 41. detaljno je utvrđeno šta obavjest obuhvaća. Obavjest osobi sa mentalnim poremećajima daje nadležni zdravstveni djelatnik, na jeziku razumljivom za tu osobu, a sukladno njenoj dobi, odnosno fizičkom, mentalnom i psihičkom stanju. U odnosu na važeće propise, novi Zakon člankom 42. definira pravo na liječenje, te se eksplicitno veže za garancije utvrđene nizom međunarodnih dokumenata i preporuka Vijeća Europe. Ovim člankom se propisuje da svaka osoba sa mentalnim poremećajima ima pravo da se liječi u najmanje mogućoj restriktivnoj okolini i sa najmanje restriktivnim metodama koje odgovaraju zdravstvenim potrebama te osobe, uz obveznu zaštitu fizičke sigurnosti drugih. Osim toga, sukladno Konvenciji o pravima osoba sa invaliditetom, Zakon predviđa da se liječenje osobe sa mentalnim poremećajima obvezno usmjerava na očuvanje i unaprjeđenje osobne neovisnosti, te očuvanje i osnaživanje njenih

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

¹⁵ *Op. cit.* str. 67.

funkcionalnih kapaciteta. Liječenje se zasniva na individualno utvrđenom planu, koji se razmatra sa tom osobom, koji se redovito provjerava, te revidira kada je to neophodno, i provodi od strane stručnog osoblja. Klijentcentrična praksa u oblasti zaštite mentalnog zdravlja zlatni je standard u ovom području. Cijeli sustav mora da počiva upravo na individualnim planovima za svakog korisnika pojedinačno, koji su fokusirani, među ostalim, ne samo na oporavak u medicinskom smislu, već i na razvijanje ili unaprjeđenje osobne neovisnosti, te očuvanje i osnaživanje funkcionalnih kapaciteta svakog pojedinca. Ovo je ujedno bitan mehanizam zaštite pojedinca koji ima za cilj što je moguće bolji oporavak osobe i povećanu socijalnu uključenost u društvo. Čl. 43., 44. i 45. Zakona regulira se pristanak na tretman, zatim iznimke od obveznog pristanka na tretman, te postupanje prema osobama sa mentalnim poremećajima bez njihovog pristanka. Ova su pitanja regulirana i važećim propisima, te nisu pretrpjela veće izmjene, samo su sada na jednom mjestu bolje povezane odredbe Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama i Zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata. Svaki liječnički postupak mora se upisati u medicinsku dokumentaciju sa naznakom da li je bio poduzet sa ili bez pristanka osobe. Navedeno je potpuno sukladno Načelu broj 11. „Suglasnost za liječenje“ utvrđenom u dokumentu „Načela zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja“, gdje se pod toč. 10 definira da svako liječenje treba neposredno zabilježiti u medicinsku dokumentaciju pacijenta sa naznakom da li je nedobrovoljno ili dobrovoljno. Također, odredbe u ovom Poglavlju su suglasne članku 12. Preporuke R(2004)10 Komiteta ministara Vijeća Europe u svezi zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima, koji se odnosi na opća načela liječenja mentalnog poremećaja. Standardi koji su propisani međunarodnim dokumentima, uključujući spomenuto Načelo broj 11., dijelom su obrađeni u ovom Poglavlju, a u drugom dijelu su razrađeni kroz odredbe Zakona u Poglavljima koja slijede. Glede davanja pristanka, odnosno suglasnosti na medicinski postupak, treba ukazati i na stajalište Odbora za prava osoba sa invaliditetom Ujedinjenih nacija, prema kojem su:

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

Člankom 46. definira se postupanje kada je neophodna hitna medicinska mjera. U Prednacrtu zakona data je pažnja zaštiti djece i adolescenata, a što je suglasno gore spomenutim Načelima Ujedinjenih nacija i Konvenciji o pravima djeteta. Tako je člankom 47. regulirano da se u zdravstvenoj ustanovi odnos zdravstvenih djelatnika i zdravstvenih suradnika prema djetetu obvezno zasniva na poštivanju najboljeg interesa djeteta. U tijeku tretmana u zdravstvenoj ustanovi, dijete koje je sposobno za rasuđivanje ima pravo da odlučuje o tretmanu koji se na njega odnosi, a sukladno njegovoj dobi, zrelosti i sposobnosti rasuđivanja. Dijete ima pravo da odredi vrstu i opseg informacija za koje dopušta da se dijele, kao i s kim se te informacije mogu podijeliti. Ovim člankom su propisana i izuzeća kada se mišljenje djeteta ne uzima u obzir. Nadalje, u članku 48. definira se medikamentozna terapija, i to sukladno Načelu

¹⁶ Op. cit. str. 67. i 68.

10. citiranih Načela Ujedinjenih nacija. Još jedna novina u Prednacrta zakona je i uređenje psihoterapije, kao psihološke metode liječenja, a koja treba biti dostupna osobama s mentalnim poremećajima u zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite (članak 49.). Usluge psihoterapije u oblasti zaštite mentalnog zdravlja pružaju zdravstveni djelatnici i zdravstveni suradnici koji su za to osposobljeni. Mora se naglasiti da je i sada psihoterapija prepoznata kao usluga u sustavu zdravstva, i to Naredbom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 82/14, 107/14 i 58/18). Međutim, uvažavajući složenost pružanja ovih usluga, posebno široki dijapazon različitih psihoterapijskih pravaca i uvjeta stručnog obrazovanja, obrađivač propisa je cijenio opravdanim da se predvidi donošenje podzakonskog akta kojim bi se uredili uvjeti, sadržaj i način pružanja usluga psihoterapije u zdravstvenoj zaštiti u Federaciji BiH.

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

Poglavlje VII. sadrži i **Odjeljak C**. „Tretman – sekundarna i tercijarna razina zdravstvene zaštite“. Čl. 55. i 56. se odnose na opće odredbe o tretmanu na ovim razinama

zdravstvene zaštite. Tretman osobe sa mentalnim poremećajima na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite obuhvaća specijalističko-konzultativnu i bolničku zdravstvenu djelatnost sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti. Propisane su obveze zdravstvenih ustanova, skrećući pažnju, među ostalim, i na dužnost da ustanova osobi sa mentalnim poremećajima učini dostupnim utvrđivanje i liječenje drugih zdravstvenih stanja. Ovo iz razloga što su uočeni problemi u zdravstvenim ustanovama vezano za somatsko zdravlje osoba sa mentalnim poremećajima, kao i postojanje stigme od strane profesionalaca u zdravstvu koji se bave drugim medicinskim disciplinama prema osobama sa mentalnim poremećajima. U ovom Odjeljku definira se poseban Pododjeljak C1. "Tretman u bolničkim kapacitetima". Radi se uglavnom o pitanjima koja su regulirana i važećim Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. U Prednacrta zakona tretman u bolničkim kapacitetima je inoviran, ali u manjem opsegu, budući da je primjena važećeg Zakona pokazala samo manje slabosti u ovom dijelu, koje su identificirane i sada otklonjene, odnosno pojedine odredbe o tretmanu u Prednacrta zakona učinjene su kvalitetnijim. Člankom 57. propisana su prava osoba sa mentalnim poremećajima tijekom smještaja u zdravstvenoj ustanovi. Zatim se regulira dobrovoljni smještaj osoba sa mentalnim poremećajima u zdravstvenu ustanovu i tretman u zdravstvenoj ustanovi na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite. Novina je članak 60. kojim se uređuje plan tretmana u zdravstvenoj ustanovi na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, iz razloga naprijed objašnjenih u svezi sa inzistiranjem na individualnom planu tretmana. Tretman osobe sa mentalnim poremećajima u zdravstvenoj ustanovi na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite uključuje njegu, liječenje, psihosocijalne intervencije. Plan tretmana osobe sa mentalnim poremećajima obvezno je individualiziran, usmjeren na potrebe i oporavak osobe sa mentalnim poremećajima, a provodi se uz poštivanje i očuvanje digniteta osobe, privatnosti i povjerljivosti, bez diskriminacije i nečovječnog postupanja, te uključuje poštivanje svih drugih prava utvrđenih ovim zakonom i drugim propisima u Federaciji. Posebno je naglašeno da je plan tretmana odgovorno osoblje zdravstvene ustanove dužno izraditi pri prijemu osobe u tu ustanovu, i to uz aktivno sudjelovanje osobe sa mentalnim poremećajima, sukladno njenim mentalnim sposobnostima i, kada god je to moguće, uz njen pristanak, u suradnji sa njenom obitelji ili zakonskim zastupnikom. Plan tretmana uključuje i planiranje otpusta osobe iz zdravstvene ustanove. Plan tretmana osobe sa mentalnim poremećajima redovito se evaluira i usklađuje sa potrebama te osobe. Kao i u važećem Zakonu o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, i u Prednacrta zakona regulira se primjena elektrostimulativne terapije, kao i zabrana psihokirurgije, kastracije i sterilizacije, a što su inače pitanja definirana kroz Načelo 11. dokumenta Ujedinjenih nacija „Načela zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja“. Prednacrt zakona je usklađen sa ovim Načelima. Člankom 63. propisano je liječenje djece i adolescenata, a koje organizira i provodi nadležna zdravstvena ustanova na odjelu namijenjenom liječenju djece i adolescenata koji su odvojeni od odjela za punoljetne osobe. U istom Odjeljku C, posebno je izdvojeno pitanje otpusta kao Pododjeljak C2. Radi se o novini u Zakonu, jer je obrađivač propisa u izradi istog, kroz dostupne analize, ustanovio da je otpust jedno od pitanja koja moraju biti bolje uređena kroz zakonodavni okvir. Nesporno je da o samom otpustu postoji jasan okvir provođenja u važećim propisima, te da se radi o pitanju koje se dalje uređuje kroz standardne operative procedure na razini zdravstvenih ustanova, i to spram djelatnosti bolnica, kategorije pacijenata i sl. Nesporno je da članak 109. Zakona o zdravstvenoj zaštiti utvrđuje kontinuiranu zdravstvenu zaštitu, što ustanove različitih razina zdravstvene zaštite obvezuje na stalnu

suradnju radi osiguranja kvalitetnih usluga pacijentu i zaštite njegovog zdravlja. Međutim, praksa pokazuje da otpust osoba sa mentalnim poremećajima traži čvršće povezivanje bolnica sa centrima za mentalno zdravlje u zajednici i njihovim partnerima. U cilju potpune implementacije članka 109. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, u Prednacrt zakona su ugrađene norme koje akcentiraju važnost planiranja otpusta iz zdravstvene ustanove. Tako je člankom 64. Prednacrta zakona propisano da se planiranje otpusta osobe sa mentalnim poremećajima iz zdravstvene ustanove provodi tijekom bolničkog liječenja osobe, i to na temelju strukturiranog i standardiziranog plana otpusta. Planiranje otpusta osobe sa mentalnim poremećajima zahtijeva multidisciplinarni timski pristup, uključivanje te osobe i obitelji, zakonskog zastupnika ili staratelja, te po potrebi i drugih službi ili organizacija u zajednici, a u svrhu osiguranja kontinuiteta zdravstvene zaštite i koordinacije u provedbi brige za osobe sa mentalnim poremećajima poslije završenog bolničkog liječenja. Uvažavajući rezultate Pilot projekta koji je u Federaciji proveden u lokalnim sredinama, koje su testirale inovirani Model otpusta, otpust iz zdravstvene ustanove može se kategorizirati u dvije grupe: jednostavan/rutinski ili složen/kompleksan, a provodi se uvijek na temelju procijenjenih potreba za pružanjem zdravstvenih, socijalnih i drugih usluga toj osobi poslije završenog bolničkog liječenja. Posebno je važno, u tom smislu, da zdravstvena ustanova, u okviru bolničkih standarda, razvije politiku i proceduru planiranja otpusta, da zaključi protokole o suradnji između bolnice i službi za zaštitu mentalnog zdravlja i drugih službi u zajednici, uključujući definirane uzajamne obveze i odgovornosti glede tretmana i brige za osobe sa mentalnim poremećajima poslije bolničkog liječenja, kao i da ispunjava uvjete propisane pravilnikom iz članka 68. stavka (2) ovog Zakona. To je člankom 65. Prednacrta zakona i predviđeno. Osim toga, čl. 66. i 67. definira se šta obuhvaća, odnosno pod kojim se uvjetima provodi rutinski/jednostavni otpust, a kada se provodi složeni/kompleksni otpust. Tako se kompleksni/složeni otpust organizira kada osoba sa mentalnim poremećajima treba podršku jedne ili više službi u zajednici poslije otpusta i kada planiranje otpusta zahtijeva koordinaciju više službi kako bi otpust osobe bio siguran. Proces planiranja kompleksnog/složenog otpusta uključuje procjenu stanja u obitelji ili drugog okružja u kojem osoba živi; procjenu zdravstvenih potreba i službi u kojima ove potrebe mogu biti zadovoljene; procjenu potreba za koordiniranom brigom, psihosocijalnom rehabilitacijom, odnosno procjenu za podrškom korisničkih i drugih organizacija u zajednici. Proces planiranja kompleksnog/složenog otpusta osobe sa mentalnim poremećajem, koja ima potrebu i za socijalnom brigom, provodi se u uskoj suradnji sa službama socijalne zaštite, a radi procjene stupnja potrebne podrške koja se može pružiti toj osobi kroz prava i usluge na temelju propisa o osnovama socijalne zaštite. Ovakav pristup proizlazi iz potrebe osiguranja kontinuiteta brige o osobi, ne samo u zdravstvenom segmentu, nego i u širem opsegu prava i potreba u društvu, a na koje, primjera radi, hronično narušeno zdravlje, može da ima utjecaja. Osim toga, provođenje otpusta po svim elementima kako će isti biti definiran Zakonom i podzakonskim aktima, osigurava i implementaciju odredbi Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, u dijelu koji se odnosi na ove osobe kada je njihov invaliditet uzrokovan mentalnim poremećajima. Usmjerenost na zadovoljavanje potreba pojedinca u društvu, na njegovu funkcionalnost, a ne na dijagnozu i stigmatu koja se povezuje sa mentalnim poremećajima, dugoročno promatrano, jeste cilj kojem Federacija treba da teži. Odredbom članka 68. propisuje se način i postupak planiranja otpusta i otpust. Predviđeno je da se u svezi s tim donosi poseban pravilnik, koji treba da sadrži svrhu i ciljeve planiranja otpusta, vrste otpusta, procjenu potreba osobe sa mentalnim poremećajima, način i postupak planiranja, koordinacije i provođenja otpusta, obveze

zdravstvenih ustanova, obveze multidisciplinarnog tima, suradnju sa drugim službama u zajednici, a koje su od značaja za siguran otpust osobe sa mentalnim poremećajima iz zdravstvene ustanove i druga pitanja od značaja za siguran otpust. Napominjemo da je razvijen dokument pod nazivom: Model otpusta osobe sa mentalnim poremećajima iz zdravstvene ustanove u zajednicu obuhvaća i rezultate zabilježene u praksi tijekom njegove primjene, a na temelju kojih su izvedene preporuke za daljnje aktivnosti u ovom području. Jedna od preporuka profesionalaca u zdravstvu je bila i da se ovo pitanje novim Zakonom adekvatno uredi, odnosno da mu se da odgovarajući značaj. Posebno se inzistiralo na donošenju podzakonskog akta, koji bi propisao osnove za provođenje potrebne suradnje, korak po korak, a prema vrsti otpusta. Imajući u vidu značajne rezultate i pomake u ostvarivanju suradnje između bolnice i subjekata u zajednici, a koji su zabilježeni kroz testno razdoblje, te uvažavajući preporuke uposlenih u području zaštite mentalnog zdravlja, obrađivač propisa je ovo pitanje uvrstio u Prednacrt zakona.

Odjeljak C. sadrži i Pododjeljak C3. „Biomedicinska istraživanja“. Člankom 69. Prednacrta zakona je predviđeno da se biomedicinska istraživanja mogu poduzimati prema osobama sa mentalnim poremećajima sukladno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zakona o liječništvu, Zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata, ukoliko su ispunjeni određeni uvjeti, koji su isti kao i u važećem Zakonu o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. Člankom 70. Prednacrta zakona propisano je da se klinička ispitivanja lijekova nad osobama sa mentalnim poremećajima mogu poduzimati sukladno odredbama Zakona o lijekovima i medicinskim sredstvima, odnosno kada se ispune određeni uvjeti. U odnosu na važeći Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, odredba je ostala ista, izuzev što se mora naglasiti da je brisana norma prema kojoj je bilo dozvoljeno da se klinička ispitivanja lijekova nad osobama sa mentalnim poremećajima koje nisu u stanju dati svoj pristanak, mogu poduzimati pod uvjetom da je zakonski zastupnik dao svoj pisani pristanak. Ova mogućnost u Prednacrta zakona nije dozvoljena, jer samo i isključivo osoba sa mentalnim poremećajima može da odlučuje o uključivanju u kliničko ispitivanje lijekova; nikako o tome ne može odlučivati zakonski zastupnik. Isti je slučaj i sa davanjem suglasnosti za provođenje biomedicinskih i drugih istraživanja. Budući da se radi o pitanju koje je bilo razmatrano i kroz sudsku praksu, važno je istaći da je stav suda da ako osoba nije sposobna sama pristati na biomedicinska istraživanja, ne smatra se relevantnim bilo koji zamjenski vid pristanka na to istraživanje. Navedeni stav usuglašen je sa Nirnberškim kodeksom (1949.). Prema tom kodeksu, informirani pristanak na eksperimentiranje je „apsolutno esencijalan“ za njegovo provođenje. Davanje pristanka na istraživanje neotuđivo je pravo svake osobe i ne može se prenijeti ni na koga drugog.¹⁷ Slijedom navedenog, Prednacrta zakona nije dozvoljeno, kao ranije, da pristanak na istraživanje može dati i zakonski zastupnik osobe sa mentalnim poremećajima.

U Odjeljku C. regulirana je i obdukcija, kao Pododjeljak C4. Tako je člankom 74. propisano da se u slučaju smrti osobe sa mentalnim poremećajima, bez obzira u kojoj se ustanovi nalazi, mora obaviti obdukcija sukladno propisima o zdravstvenoj zaštiti.

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

Troškovi obdukcije padaju na teret proračuna kantona nadležnog prema mjestu prebivališta, odnosno boravišta umrle osobe.

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

Imajući sve to u vidu, obrađivač propisa nije bitno odstupio od rješenja propisanih u važećem pravnom okviru, a glede prisilnog zadržavanja i prisilnog smještaja u zdravstvenoj ustanovi. Ono što jeste uzeto u obzir jesu komentari pristigli od profesionalaca uposlenih u zdravstvu, te su isti razmotreni u svjetlu unaprjeđenja pojedinih odredbi i njihove jasnoće, a radi otklanjanja dilema u praksi. Člankom 73. propisano je da se osoba sa težim mentalnim poremećajima koja uslijed tog poremećaja

ozbiljno i izravno ugrožava vlastiti život ili zdravlje ili sigurnost, odnosno život ili zdravlje ili sigurnost drugih osoba može smjestiti u zdravstvenu ustanovu bez svog pristanka, po postupku za prisilno zadržavanje i prisilni smještaj propisanim ovim zakonom. U ovom Poglavlju pravi se jasna razlika između prisilnog zadržavanja i prisilnom smještaja, kako u procesnom tako i u suštinskom smislu.

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

Odjeljak B. odnosi se na prisilni smještaj, a regulira sljedeća pitanja: postupak za prisilni smještaj; postupanje nadležnog suda; pribavljanje mišljenja neovisnog psihijatra; rješenje nadležnog suda; trajanje prisilnog zadržavanja; prestanak razloga za prisilno zadržavanje; trajanje i produženje prisilnog smještaja; dostavljanje rješenja suda i pravo žalbe. U odnosu na odredbe važećeg Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, u Prednacrt zakona su u ovom dijelu o prisilnom smještaju unesene i određene novine. Međutim, treba naglasiti da, kao i do sada, o prisilnom smještaju osobe sa mentalnim poremećajima u zdravstvenu ustanovu odlučuje nadležni sud u izvanparničnom postupku. Sud je dužan da ispita sve okolnosti koje su od značaja za donošenje rješenja i da sasluša sve osobe koje imaju saznanje o bitnim činjenicama, uključujući i saslušanje osobe sa mentalnim poremećajima na licu mjesta u zdravstvenoj ustanovi u kojoj je osoba prisilno zadržana. Preispitano je dostavljanje odluke suda u svakom slučaju i nadležnom centru za socijalni rad, te je ocijenjeno da to nije neophodno. Prednacrt zakona sada predviđa da o svojoj odluci sud obavještava nadležni centar za socijalni rad samo ukoliko je osoba pod starateljstvom tog centra. Novina je odredba koja regulira trajanje prisilnog zadržavanja, i to iz razloga prisutnih nedoumica u praksi i vremenskog trajanja postupka, koji se nije uvijek mogao provesti u propisanim rokovima. Zbog toga je člankom 84. propisano da prisilno zadržavanje osobe u zdravstvenoj ustanovi može da traje samo do donošenja odluke suda o prisilnom smještaju u zdravstvenu ustanovu, a sukladno rokovima utvrđenim Zakonom o izvanparničnom postupku i ovim Zakonom. Iznimno, ako sud u roku iz stavka (1) ovog članka, ne donese odluku o prisilnom smještaju, zdravstvena ustanova je dužna da otpusti osobu koja je prisilno zadržana. Ukoliko i dalje postoje razlozi za prisilno zadržavanje sukladno članku 72. ovog Zakona, zdravstvena ustanova pokreće ponovni postupak prisilnog zadržavanja, odnosno prisilnog smještaja te osobe shodno odredbama ovog Poglavlja zakona. Ponovni postupak iz stavka (2) ovog članka dozvoljeno je pokrenuti samo jednom. Ovim je pravnim rješenjem osigurana garancija od potencijalnih ograničavanja

slobode osobe bez zakonskog uporišta i u roku duljem od zakonom propisanog. Također, odredba ima za cilj da skrene pažnju na obvezu poštivanja rokova u ovom postupku, u suprotnom se ne smije desiti da zbog nedostatka odluke suda osoba i dalje boravi u ustanovi kao prisilno zadržana. Nadalje, u Prednacrtu zakona trajanje i produženje prisilnog smještaja su bolje uređeni u odnosu na važeći Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. Prisilni smještaj se, prvim rješenjem, određuje u trajanju do 30 dana, a ne kao do sada do šest mjeseci. A produženje prisilnog smještaja sud donosi po istom postupku po kojem je donio i prvo rješenje o prisilnom smještaju, na način da sljedeće produženje može odrediti u trajanju do tri mjeseca od dana isteka vremena određenog rješenjem. Svako naredno produženje poslije toga može da odredi na vrijeme do šest mjeseci od dana isteka roka utvrđenog prethodnim rješenjem. Ovakav način odlučivanja ne znači da prisilni smještaj obavezno i traje koliko i utvrđeno razdoblje po rješenju, jer je propisana obvezna redovita komunikacija između zdravstvene ustanove i suda sukladno članku 90. ovog Zakona. Čim se ocijeni da osoba nije više u stanju koje iziskuje prisilni smještaj podizimaju se propisane radnje po Zakonu kako bi se okončao prisilni smještaj. Vezano za ova zakonska rješenja, valja napomenuti da su ista usklađena sa odredbama čl. 24. i 25. Preporuke R(2004)10 Komiteta ministara Vijeća Europe u svezi zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima, koje se odnose na prestanak prisilnog smještaja i/ili prisilnog liječenja, te revizije i žalbe u svezi sa zakonitošću prisilnog smještaja i/ili prisilnog liječenja. Prema Preporuci, prisilni smještaj ili prisilno liječenje trebaju biti prekinuti ukoliko se više ne ispunjava bilo koji od kriterija za tu mjeru, a što je adekvatno prepoznato i u Prednacrtu zakona.

Odjeljak C. „Komunikacija između zdravstvene ustanove i suda, te promjena okolnosti tijekom prisilnog smještaja“ propisuje da je zdravstvena ustanova dužna da sudu dostavlja izvješća o promjenama u zdravstvenom stanju prisilno smještene osobe. Redovita komunikacija između zdravstvene ustanove i nadležnog suda uspostavlja se kako bi se u svakom konkretnom slučaju prisilni smještaj, odnosno prisilno liječenje moglo prekinuti odmah ukoliko više nije ispunjen bilo koji od kriterija za tu mjeru. Redovita komunikacija ima za cilj da osigura pravovremeni prekid prisilnog smještaja u zdravstvenoj ustanovi i onemogući nezakonitost lišavanja slobode osobe sa mentalnim poremećajima kada za to nema ni medicinskog ni zakonskog osnova (članak 90). Davanje dobrovoljnog pristanka na smještaj tijekom trajanja prisilnog smještaja propisano je člankom 91. i to je odredba koja je sada detaljnije uređena zbog zahtjeva iz prakse da se ova situacija adekvatno normira. Prednacrt zakona predviđa da je voditelj odjela u zdravstvenoj ustanovi dužan bez odlaganja obavijestiti sud o tome da je osoba sa mentalnim poremećajima prisilno smještena u zdravstvenu ustanovu, koja nije počinitelj kaznenog djela, tijekom trajanja tog smještaja dala dobrovoljni pristanak na smještaj, odnosno tretman. Obavijest obavezno sadrži i informacije o obavljenoj procjeni stanja osobe u smislu sposobnosti donošenja odluka o svom liječenju, odnosno potrebnom tretmanu. Davanjem dobrovoljnog pristanka na smještaj prestaju razlozi za daljnji prisilni smještaj osobe sa mentalnim poremećajima u zdravstvenoj ustanovi. Obavijest o davanju dobrovoljnog pristanka zdravstvena ustanova dužna je dostaviti i osobama, odnosno službama navedenim u stavku (2) članka 78. ovog Zakona u roku od 24 sata od donošenja odluke iz stavka (2) ovog članka. Daljnji tretman osobe sa mentalnim poremećajima, nakon davanja dobrovoljnog pristanka na smještaj, provodi se u zdravstvenoj ustanovi sukladno članku 58. ovog Zakona.

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

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

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

Poglavlje X. „Postupanje prema počiniteljima protupravnih, odnosno kaznenih djela“ (čl. 99. – 106.) uređuje zdravstvenu zaštitu za osobe sa mentalnim poremećajima, bez obzira na to da li je osoba počinila protupravno djelo koje je u zakonu određeno kao kazneno djelo ili je počinila kazneno djelo. Ove osobe imaju pravo na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu i unaprjeđivanje svog zdravlja pod jednakim uvjetima kao i svi drugi građani. Uzevši u obzir propise iz oblasti kaznenog prava, u ovom Poglavlju se daje osvrt na mjere sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja i obveznog liječenja od ovisnosti. Mjera sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja izrečena uz drugu kaznenopravnu sankciju počinitelju kaznenog djela u stanju smanjene ili bitno smanjene uračunljivosti izvršava se u forenzičkoj zdravstvenoj ustanovi. Mjera sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja izrečena uz rad za opće dobro na slobodi ili uz uvjetnu osudu izvršava se u izvanbolničkoj ili bolničkoj zdravstvenoj ustanovi za zaštitu mentalnog zdravlja, a prema ocjeni sudskog vještaka (članak 100.). Mjera sigurnosti obveznog liječenja od ovisnosti izrečena počinitelju koji je kazneno djelo počinio pod odlučujućim djelovanjem ovisnosti od alkohola ili opojnih droga izvršava se sukladno članku 100. ovog Zakona. Zakon uređuje i prisilni smještaj neubrojive osobe počinitelja protupravnog djela. Naime, sukladno kaznenim propisima, ukoliko je osoba sa mentalnim poremećajima učinila protupravno djelo, koje je u zakonu određeno kao kazneno djelo, ta osoba ne može kazneno odgovarati. U tom slučaju se u kaznenom postupku utvrdi počinjenje, u stanju neubrojivosti, protupravnog djela zakonom određenog kao kazneno djelo, nakon čega nadležni sud u izvanparničnom postupku utvrđuje prisilni smještaj u zdravstvenu ustanovu. Suglasno članku 102. Prednacrta zakona, prisilni smještaj neubrojive osobe počinitelja protupravnog djela izvršava se u forenzičkoj zdravstvenoj ustanovi. Na ovaj prisilni smještaj primjenjuju se shodno odredbe čl. 73. – 90. i članka 92. ovog Zakona. Liječenje ovih osoba je određeno kao kaznenopravna sankcija i ono je uvijek prisilnog karaktera. Međutim, sva prava koja pripadaju osobama sa mentalnim poremećajima, odnose se i na zatvorenike nad kojima se izvršavaju navedene mjere sigurnosti, uz ograničenja nametnuta režimom izdržavanja kazne prema posebnim propisima.¹⁸

Glede izraza koji se koriste u Poglavlju X. bitno je naglasiti da je napravljena razlika u značenju izraza „kazneno djelo“ i „protupravno djelo koje je u zakonu određeno kao kazneno djelo“. Naime, prema stručnim stavovima niza autora, nije prihvatljivo govoriti o „kaznenom djelu učinjenom od strane neubrojivog počinitelja“, zbog toga što kod neubrojivosti nema krivnje, odnosno ne postoji subjektivni element krivnje. Takva osoba može učiniti samo „protupravno djelo koje odgovara zakonskom opisu određenog kaznenog djela“.¹⁹ Smatra se da je onda ispravno navoditi upravo tako: da je osoba počinila „protupravno djelo“. U svezi s tim, bilo bi potrebno i u Zakonu o kaznenom postupku Federacije Bosne i Hercegovine jezički uskladiti normu koja se odnosi na postupanje u slučaju neubrojivosti, kao što je to učinjeno u Zakonu o krivičnom postupku Republike Srpske (izmjenama iz 2017. godine, članak 383.). Time bi se norma učinila preciznijom i jasnijom na način da potpuno udovoljava suštini definicije krivnje i elemenata potrebnih za njeno dokazivanje.

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

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

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

Poglavlje XI. „Kontinuitet zdravstvene zaštite, kontinuitet brige i psihosocijalna rehabilitacija“ (čl. 107. – 111.) novo je Poglavlje u odnosu na važeći Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, a proizišlo je iz potrebe osiguranja cjelovite brige o osobi sa mentalnim poremećajima, te u tom cilju i bolje suradnje između zdravstvenih ustanova na različitim razinama zdravstvene zaštite, ali i između zdravstvenih ustanova i drugih subjekata u zajednici. Tako je člankom 107. Zakona reguliran prvo kontinuitet zdravstvene zaštite. Radi osiguranja kontinuiteta zdravstvene zaštite osoba sa mentalnim poremećajima, u cilju uređenja detalja i specifičnosti te suradnje u konkretnom lokalnom okruženju i kapacitetima, zdravstvene ustanove na svim razinama zdravstvene zaštite mogu da zaključuju protokole ili sporazume o međusobnoj suradnji po ovom pitanju. Člankom 108. uređen je kontinuitet brige o osobi sa mentalnim poremećajima (u daljnjem tekstu: kontinuitet brige), i to kao stručni pristup orijentiran na osobu, koji se sastoji od niza usluga različitih sektora koje obuhvaćaju sve razine brige. Važno je istaći da kontinuitet brige uključuje integraciju i koordinaciju usluga, komunikaciju između različitih pružatelja usluga i stabilnost odnosa između stručnjaka i osobe sa mentalnim poremećajima tijekom vremena. U cilju postizanja kontinuiteta brige, propisane su obveze zdravstvene ustanove. Člankom 109. Zakona uređuje se koordinirana briga, koja podrazumijeva proces pružanja pomoći osobi sa mentalnim poremećajima u pristupu nizu različitih usluga u cilju poboljšanja njenog zdravlja,

funkcioniranja, oporavka i socijalne uključenosti. Koordinirana briga usmjerena na osobu sa mentalnim poremećajima uvažava vrijednosti te osobe, osigurava uključenost obitelji, kao i zakonskog zastupnika, te osigurava suradnju između različitih pružatelja zdravstvenih, socijalnih, obrazovnih i drugih usluga u lokalnoj zajednici radi osiguranja kontinuiteta brige. Koordinirana briga u zdravstvenoj ustanovi za zaštitu mentalnog zdravlja namijenjena je osobama sa mentalnim poremećajima koje imaju višestruke zdravstvene i socijalne potrebe. Ovaj vid brige, kao set usluga u zdravstvu, testiran je u praksi više godina unazad i donio je iznimne rezultate, kako u smislu zadovoljstva samih korisnika, unaprjeđenja njihovog zdravlja i socijalne uključenosti, tako i u smislu smanjenja broj hospitalizacija i ponovljenih hospitalizacija. U ovom Poglavlju dužna pažnja data je psihosocijalnoj rehabilitaciji, koja je također jedno od pitanja od utjecaja na ukupni oporavak korisnika usluga, ali i na stupanj njihove inkluzije u zajednicu. Člankom 110. psihosocijalna rehabilitacija je proces aktivne promjene kroz koji osoba sa mentalnim poremećajem stječe znanje i vještine potrebne za optimalnu fizičku, psihološku i socijalnu funkciju, koji ima za cilj da se umanje funkcionalna ograničenja i poveća samostalnost osobe. Zdravstvena ustanova primarne, sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite treba da osigura prostor i resurse za psihosocijalnu rehabilitaciju osoba sa mentalnim poremećajima. I ovdje je ponovo naglašen značaj individualnog plana. Propisano je da se u okviru psihosocijalne rehabilitacije, osoba sa mentalnim poremećajima izrađuje individualni plan oporavka, kad god je to moguće i primjenjivo, i to u suradnji sa nadležnim zdravstvenim djelatnikom i zdravstvenim suradnikom. Člankom 111. propisano je da sve osobe sa mentalnim poremećajima imaju pravo da žive i rade, do mogućeg opsega, u zajednici. Život u zajednici podrazumijeva neovisno življenje i uključenost u zajednicu, s pravom izbora jednakim kao i za druge osobe, uživanje ovog prava i puno uključivanje i sudjelovanje u zajednici. Usluge u lokalnoj zajednici, oprema i prostori namijenjeni općoj populaciji moraju biti dostupni na ravnopravnoj osnovi i osobama sa mentalnim poremećajima, a sukladno njihovim pravima i potrebama. Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, člankom 19., posebnu pažnju usmjerava i na neovisno življenje i uključenost u zajednicu osoba sa invaliditetom. Potrebno je da države potpisnice ove Konvencije priznaju jednako pravo svim osobama s invaliditetom na život u zajednici, s pravom izbora jednakim kao i za druge osobe, te poduzimaju djelotvorne i odgovarajuće mjere kako bi olakšale osobama s invaliditetom potpuno uživanje ovog prava i njihovo puno uključivanje i sudjelovanje u zajednici. Navedeno uključuje mogućnosti izbora mjesta stanovanja i način življenja, pristup nizu službi za potporu kako u svojim domovima, tako i u ustanovama za smještaj i drugim službama za potporu u lokalnoj zajednici, te obvezne usluge u lokalnoj zajednici, dostupne na ravnopravnoj osnovi. Konvencija zapravo stvara obveze za nacionalne vlasti da osiguraju multisektorsku suradnju i stvore uvjete za socijalnu koheziju osoba sa mentalnim poremećajima, odnosno uklone prepreke koje zbog stanja bolesti mogu utjecati na ostvarivanje određenih prava na ravnopravnoj osnovi sa drugim građanima. U kontekstu kontinuiteta brige, neovisno življenje i uključenost u zajednicu predstavljaju konačni cilj oporavka zasnovan na garancijama ravnopravnosti sa drugima.

Poglavlje XII. „Zaštita prava osoba sa mentalnim poremećajima“ (čl. 112. – 119.) definira sljedeća pitanja: povjerenstva za zaštitu osoba sa mentalnim poremećajima na razini zdravstvenih ustanova; zadatak tih povjerenstava; Povjerenstvo za praćenje zaštite prava osoba sa mentalnim poremećajima Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Federalno povjerenstvo); zadatak Federalnog povjerenstva; sastav i

imenovanje Federalnog povjerenstva; obveze zdravstvene ustanove prema Federalnom povjerenstvu; pristup informacijama radi zaštite prava i povjerenstvo za prigovore pacijenata. Radi se o odredbama koje su zadržane u obliku kao što je to sada slučaj u važećem Zakonu o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. Vezano za ovaj mehanizam zaštite nije bilo sugestija iz prakse za izmjenama ili dopunama. Treba napomenuti da su odredbe usklađene sa Načelom broj 22. dokumenta Ujedinjenih nacija „Načela zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja“, a koje definira nadzor i pravni lijek. Osim toga, Zakon je usklađen i sa nizom preporuka Vijeća Europe, koje traže od zemalja članica uspostavu efikasnih mehanizama za rješavanje prigovora i žalbi pacijenata.

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

Što se tiče Federalnog povjerenstva isto je uspostavljeno na temelju Zakona o izmjenama i dopunama Zakona zaštiti osoba sa duševnim smetnjama iz 2013. godine. Na temelju dopuna Zakona donesen je Pravilnik o izboru, organizaciji i radu Povjerenstva za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj: 44/13). Ovim pravilnikom je regulirano da je Federalno povjerenstvo stručno, neovisno, savjetodavno tijelo Federalnog ministarstva zdravstva koje prati provedbu zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama u zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Federalno povjerenstvo prati i zaštitu prava osoba sa duševnim smetnjama smještenih u ustanovama socijalne zaštite osnovanim saglasno Zakonu o preuzimanju prava i obveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine. Radi se o tijelu koje je multidisciplinarno i formira se po osnovu javnog natječaja shodno odredbama citiranog Pravilnika. Federalno povjerenstvo se imenuje sa zadatkom da: poduzima mjere za sprječavanje nastanka duševnih bolesti i drugih duševnih smetnji; unaprjeđuje postupanje prema osobama sa duševnim smetnjama; prati provođenje postupaka propisanih zakonom i predlaže ustanovi i nadležnom organu uprave mjere za otklanjanje uočenih nezakonitosti; prati poštivanje ljudskih prava i sloboda i dostojanstva osoba sa duševnim smetnjama; kontinuirano surađuje sa drugim povjerenstvima za zaštitu prava osoba sa duševnim smetnjama, za prigovore pacijenata, za kvalitetu i sigurnost zdravstvenih usluga osnovanim pri zdravstvenim ustanovama, etičkim komitetima, zdravstvenim savjetima, kao i drugim subjektima u zajednici. Federalno povjerenstvo redovito dostavlja izvješća o radu Federalnom ministarstvu zdravstva, kao i Federalnom ministarstvu rada i socijalne politike, i to po svakom pojedinačnom nadzoru, te cjelovito izvješće o radu na godišnjoj razini na kraju kalendarske godine.

Uspostavljanje tijela kao što je Federalno povjerenstvo je u potpunosti usuglašeno sa člankom 36. Preporuke R(2004)10, koji se odnosi na nadzor nad standardima. Radi se o važnom poglavlju Preporuke usmjerenom na osiguranje kvaliteta i nadzora. Preporuka, naime, propisuje da bi države članice trebale osigurati da usklađenost sa standardima iz

ove Preporuke i zakona o mentalnom zdravlju bude podvrgnuta nadzoru. Nadzor bi trebao obuhvaćati: usklađenost sa pravnim standardima, i usklađenost sa tehničkim i profesionalnim standardima. Navedeni zahtjev je ispunjen putem donesenog Pravilnika, čiji je sastavni dio Standardizirani upitnik za rad povjerenstva, a koji sadrži kako pravne, tako i tehničke i profesionalne standarde od značaja za postupanje sa osobama koje imaju mentalne poremećaje.

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

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

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

Poglavlje XIII. „Tajnost podataka, dokumentiranje i evidencije“ (čl. 120. - 128.) sada na jednom mjestu u Zakonu donosi odredbe vezane za službenu tajnu, iznimke od čuvanja službene tajne, medicinsku dokumentaciju i sl. Riječ je o sublimiranju odredbi važećeg Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama i odredbi Zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata. Člankom 120. propisano je da podatci iz medicinske dokumentacije spadaju u osobne podatke o osobi sa mentalnim poremećajima i predstavljaju službenu tajnu. U osobne podatke spadaju svi identifikacijski i identificirajući podatci o zdravstvenom stanju osobe sa mentalnim poremećajima, dijagnozi, prognozi i liječenju. Članak 121. utvrđuje da su zdravstveni djelatnici i zdravstveni suradnici dužni čuvati kao službenu tajnu sve što saznaju ili primijete tijekom obavljanja tih djelatnosti, te osigurati zaštitu i sigurnost osobnih podataka, a suglasno propisima o zaštiti osobnih podataka. Ova se odredba dalje

razrađuje detaljno kroz sva važna pitanja od značaja za čuvanje službene tajne. Posebno su uređene iznimke člankom 122. tako da određene osobe iz članka 121. mogu otkriti ono što su saznale ili primijetile glede mentalnih poremećaja osoba tijekom obavljanja svoje djelatnosti samo uz pristanak tih osoba ili njihovog zakonskog zastupnika. Nadalje, bez pristanka osobe sa mentalnim poremećajima mogu otkriti ono što saznaju tijekom liječenja i zaštite te osobe samo u zakonom propisanim slučajevima: drugom psihijatru ili doktoru medicine ako je to nužno za pružanje liječničke pomoći toj osobi; službenim osobama u centru za socijalni rad i drugim organima uprave kada je to nužno da bi oni mogli postupati u svezi sa osobom sa mentalnim poremećajima na temelju i u okviru svojih ovlaštenja, i to samo onda kada osobe sa mentalnim poremećajima nisu sposobne dati svoj pristanak, a osobe iz stavka (2) članka 121. ovog zakona nemaju osnove vjerovati da bi se osoba sa mentalnim poremećajima protivila otkrivanju takvih podataka; stručnim osobama iz st. (2.) i (3) članka 121. ovog zakona kada su im podatci o osobi sa mentalnim poremećajima potrebni radi ostvarivanja zakonom utvrđenih nadležnosti; te ako je to nužno učiniti u općem interesu ili interesu druge osobe koji je važniji od interesa čuvanja tajne. Otkrit će se samo oni podatci koji su nužni za ostvarivanje svrhe kako je gore navedeno i ti podatci ne smiju se koristiti u druge svrhe osim onih za koje su dati. Pravo na zaštitu osobnih podataka osobe sa mentalnim poremećajima proširuje se i na njeno pravo da nakon svoje smrti ograniči korištenje takvih podataka samo na one osobe koje ta osoba za života odredi, a u smislu odredbi Zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata (članak 123.). U ovom Poglavlju je propisano da se svaki postupak u pružanju usluga u oblasti zaštite mentalnog zdravlja obvezno upisuje u medicinsku dokumentaciju sa naznakom da li je poduzet sa ili bez pristanka osobe. Također, svaka osoba kojoj se pružaju usluge iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja ima pravo uvida u svoju medicinsku dokumentaciju, kao i pravo na izvod iz te dokumentacije sukladno zakonu. Člankom 126. regulira se kome podatci iz medicinske dokumentacije mogu biti dostupni, dok se člankom 127. utvrđuje način odobravanja razgovora sa ovlaštenim osobama. Na kraju, skrenuta je pažnja da se na medicinsku dokumentaciju i evidencije u području zaštite mentalnog zdravlja primjenjuje Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva i propisi doneseni na temelju tog Zakona. Na prikupljanje, obradu i davanje osobnih podataka sadržanih u medicinskoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zaštite mentalnog zdravlja primjenjuju se odredbe Zakona o zaštiti osobnih podataka ako ovim zakonom nije drugačije određeno (članak 128.). Ovo je Poglavlje sukladno članku 13. Preporuke R(2004)10 Komiteta ministara Vijeća Europe u svezi zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima, kojim se definira povjerljivost i vođenje evidencije u postupcima liječenja osoba sa mentalnim poremećajima. Također, Zakon je usuglašen i sa načelom povjerljivosti utvrđenim u UN Načelima zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja, prema kojem pravo na tajnost informacija koje se tiču svih osoba na koje se ova načela odnose, mora biti poštivano.

Poglavlje XIV. „Dodatna edukacija, kontinuirano stručno usavršavanje i podržavanje profesionalnog razvoja“ (čl. 129. – 131.) je novo u odnosu na sadržaj važećeg Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. Međutim, suštinski, ne radi se o novini, budući da je kontinuirano stručno usavršavanje obveza po Zakonu o zdravstvenoj zaštiti. Kao i u prethodnom Poglavlju, u Prednacrta zakona su navedena pitanja detaljnije postavljena i data na jednom mjestu za uposlenike u području zaštite mentalnog zdravlja. Zbog činjenice da je ovo iznimno dinamična oblast u stručnom smislu, koja zahtjeva stalno praćenje razvoja ne samo u smislu psihijatrije i psihologije,

već i u smislu socijalne inkluzije i zaštite ljudskih prava, važno je bilo da se osigura mogućnost adekvatnog reagiranja kroz dodatne edukacije na način da plan i program svake nove edukacije pravilnikom propisuje ministar. Isti je slučaj i sa kontinuiranim stručnim usavršavanjem. Novina je odredba o superviziji i interviziji (članak 131.), kojom je propisano da zdravstveni djelatnici i zdravstveni suradnici u zdravstvenim ustanovama imaju pravo na superviziju i interviziju kao oblike rada vezanog za učenje s ciljem poboljšanja njihovih profesionalnih vještina i podržavanja profesionalnog razvoja. Zdravstvena ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja dužna je da utvrdi obvezu provođenja supervizije i intervizije u pravilniku o radu, te da uspostavi superviziju i interviziju kao standard kojim se osigurava kvalitet i učinkovitost liječenja i njege osoba sa mentalnim poremećajima. U pomagačkim profesijama, nezamislivo je raditi u praksi bez osiguranih mehanizama zaštite vlastitog zdravlja i profesionalnih kapaciteta. Stoga je ovo pitanje prepoznato u Prednacrtu zakona. Prijedlozi o potrebi reguliranja supervizije i intervizije pristigli su od profesionalaca uposlenih u zdravstvu.

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

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

Poglavlje XVII. „Prijelazne i završne odredbe“ (čl. 137. – 141.) sadrži prijelazne rokove za usklađivanje sa odredbama ovog Zakona, te provedbene propise, koje je federalni ministar zdravstva dužan donijeti u roku od 12 mjeseci od dana stupanja na snagu ovog Zakona. Nadalje, radi pravne sigurnosti, člankom 139. se definira primjena drugih propisa do donošenja provedbenih propisa po ovom Zakonu. Također, sadržaj ovog Poglavlja je i uređenje metodologije praćenja primjene zakona i izvješće o stanju u

području zaštite mentalnog zdravlja u Federaciji BiH. Predviđeno je da, po isteku roka od pet godina od dana stupanja na snagu ovog Zakona, Parlament Federacije Bosne i Hercegovine razmatra Izvješće o stanju u području zaštite mentalnog zdravlja u Federaciji BiH, odnosno o primjeni odredbi ovog Zakona, postignutim rezultatima u području zaštite mentalnog zdravlja i poštivanja prava osoba sa mentalnim poremećajima, uključujući usvajanje zaključaka o daljnjim mjerama za unaprjeđenje stanja, te eventualnu potrebu izmjene propisa. U svezi s tim, Federalno ministarstvo zdravstva dužno je, u roku od 12 mjeseci od dana stupanja na snagu ovog Zakona i propisa donesenih na osnovu ovog Zakona, donijeti Metodolodiju praćenja njegove primjene, uključujući utvrđivanje elemenata za Izvješće Parlamentu Federacije Bosne i Hercegovine. Člankom 141. definira se da ovaj Zakon stupa na snagu osmog dana od dana objave u "Službenim novinama Federacije BiH".

V. MIŠLJENJA NA PREDNACRT ZAKONA

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

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

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

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

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

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

Federalno ministarstvo rada i socijalne politike istaklo je načelnu primjedbu o uprabi termina „maloljetna osoba“ i „adolescent“, ukazujući na neujednačenost terminologije.

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

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

U članku 47. stavak (1) propisano je da se u zdravstvenoj ustanovi odnos zdravstvenih djelatnika i zdravstvenih suradnika prema djetetu obvezno temelji na poštivanju najboljeg interesa djeteta. Federalno ministarstvo rada i socijalne politike (u daljnjem tekstu: FMRSP) navodi da najbolji interes djeteta nije definiran. Smatramo da i ne treba da se definira zakonom, budući da procjena ovisi od slučaja do slučaja, i da je odgovornost profesionalaca koji rade sa djecom da procjenu obave po svim stručnim pravilima.

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

U istom članku, stavak (3) regulira da dijete ima pravo da odredi vrstu i opseg informacija za koje dopušta da se dijele, kao i s kim se te informacije mogu podijeliti. FMRSP smatra da treba precizirati dob djeteta, zrelost i sposobnost rasuđivanja, njegovo mišljenje treba uzeti u obzir, ali ne i prepustiti da samo donosi odluku, te postavlja upit da li se dijeljenje informacija odnosi i na roditelje, odnosno zakonske

zastupnike. Vezano za navedena pitanja, treba istaći da se dijeljenje informacija odnosi i na roditelje, odnosno zakonske zastupnike. Ovaj se članak ima čitati kao cjelina, u stavku (4) je istaknuto kada se mišljenje djeteta ne uzima u obzir.

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

Vezano za odredbe čl. 50. do 54. Zakona, FMRSP ukazuje da je potrebno riješiti pitanja prava osoba sa mentalnim poremećajima koje su smještene u ustanove socijalne zaštite ili se nalaze u programima drugih oblika socijalne zaštite izvan svog mjesta prebivališta. FMRSP navodi da se radi o cca 1.700 osoba, te cijene da je potrebno napraviti iznimke u Zakonu, odnosno zdravstvenu zaštitu ovih osoba vezati za njihovo trenutno boravište ili pak ovo pitanje regulirati na neki drugi način, jer se pokazalo da primarna zdravstvena zaštita ostaje problem za ovu kategoriju građana. U pitanju je materija koja ne može biti predmetom ovog zakona. U više navrata je obrađivač propisa ukazivao da se promjena zakonodavstva o zdravstvenom osiguranju ne može osigurati bez adekvatnih izmjena propisa o doprinosima i odredbi koje doprinose vežu za mjesto prebivališta svake osobe. Svjesni značaja problema, potrebno je ukazati da su rješenja vezana za izmjene propisa iz područja financija, te se ovo pitanje mora rješavati zajednički sa predstavnicima tog sektora.

Čl. 65. – 68. Zakona odnose se na otpust osobe sa mentalnim poremećajima. FMRSP u svom očitovanju navodi da otpust ne može biti vezan za procijenjene potrebe za pružanjem socijalnih usluga. Navode da predmet složenog otpusta ne može biti potreba za socijalnom brigom i da ove odredbe imaju elemente prekoračenja ovlaštenja predlagača. Glede navedenog komentara, dužni smo skrenuti pažnju na sljedeće: Model otpusta koji podrazumijeva i provođenje složenog/kompleksnog otpusta u suradnji sa centrima za socijalni rad pilotiran je u sedam lokalnih sredina u Federaciji BiH, a naknadno proširen na sve lokalne zajednice u Federaciji BiH u kojima postoje bolnički psihijatrijski kapaciteti. U tom razdoblju od skoro tri godine, došlo je do značajnih pomaka u praksi u smislu boljeg planiranja otpusta iz bolnice i samog tretmana u zajednici. Za osobe koje su u stanju socijalne potrebe, neophodno je blagovremeno uključiti nadležne centre za socijalni rad. Osnov za to postoji, ne samo u stručnom, već i u pravnom smislu, zbog čega ne stoji tvrdnja da se suradnjom sa centrima sa socijalni rad vrši prekoračenje ovlasti u sektoru zdravstva. Naime, u ovoj oblasti na snazi je

federalni Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/99, 54/04, 39/06, 14/09 i 45/16). Kantoni su, također, donijeli svoje zakone o osnovama socijalne zaštite, koji sadrže i odredbe o nadležnostima centara za socijalni rad. Suglasno tim propisima, **socijalna potreba je trajno ili privremeno stanje u kome se nalazi građanin ili obitelj, prouzrokovano ratnim događajima, elementarnim nesrećama, općom ekonomskom krizom, psihofizičkim stanjem pojedinaca ili drugih razloga, koje se ne mogu otkloniti bez pomoći drugog lica.**

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

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

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

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

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

Evidentno je da i u važećem pravnom okviru postoji osnov za suradnju zdravstva i socijalne zaštite, ali se isti različito tumači od strane profesionalaca u praksi. Kao što zdravstvene ustanove imaju propisanu obvezu suradnje sa drugima u zajednici, tako je propisana i obveza centrima za socijalni rad da suraduju sa različitim tijelima, ustanovama i organima u cilju unaprjeđenja kvaliteta socijalnog rada i socijalne zaštite.

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

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

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

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

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

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

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

Zašto je ta suradnja kod planiranja složenog otpusta toliko važna? Da podsjetimo, planiranje otpusta iz bolnice podrazumijeva razvijanje personaliziranog plana za svakog pacijenta koji napušta bolnicu s ciljem poboljšanja zdravstvenog stanja pacijenta i smanjenja troškova.²⁰ Cilj planiranja otpusta je smanjiti dužinu bolničkog liječenja i neplanirani ponovni prijem, te poboljšati koordinaciju usluga poslije bolničkog liječenja.²¹ Planiranje otpusta je obvezni dio I bolničkih akreditacijskih standarda.²²

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

Poslije završenog bolničkog liječenja i neposredno nakon otpusta kod pacijenata s mentalnim poremećajima postoje određeni rizici kao što su nuspojave psihofarmaka i

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

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

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

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

pogoršanja psihičkog stanja. Ovi rizici su povezani s niskim stupnjem uspješnog prijelaza s bolničkog na ambulantno liječenje ili tretman i brigu u zajednici. Istraživanja upućuju na to da 41.7% pacijenata sa shizofrenijom dobije potrebnu njegu sedam dana poslije bolničkog liječenja, a unutar 30 dana ovu brigu dobije 59.3% pacijenata.²⁴ Planiranje otpusta može utjecati na smanjenje stope ponovnih hospitalizacija, kao i na to da pacijent bolje prihvati posthospitalni plan njege i tretmana.

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

Prednosti provođenja postupka planiranja otpusta su u:

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

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

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

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

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

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

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

VI. FINACIJSKA SREDSTVA

Za provedbu ovog Zakona nije potrebno osigurati dodatna finacijska sredstva iz Proračuna Federacije BiH niti iz proračuna kantona.