

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.

Članak 13.
Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.

Članak 14.
Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. Lorem ipsum

isticing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.

Članak 15.
Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.

minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.

*kristijan
grđan i
suradnici*

Članak 16.
Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.

Članak 17.
*analiza
zakonodavstva
s preporukama
izmjena i
dopuna*

Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.



ZAŠTITA I AFIRMACIJA PRAVA OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA U REPUBLICI HRVATSKOJ

**Analiza zakonodavstva
s preporukama izmjena i dopuna**

**Autor:
Kristijan Grđan**

**Suradnice:
Jadranka Kovačević, Zrinka Perčin**

U Zagrebu, listopad 2006.

autor i urednik: Kristijan Grđan

suradnice: Jadranka Kovačević i Zrinka Perčin

izdavač:

Udruga korisnika ustanova duševnog zdravlja - Sjaj

za izdavača: Zafir Moralić

autor omotnice: Tomislav Grbus

priprema za tisak: Mario Perčin

Zagreb, listopad 2006.



ova publikacija tiskana je uz potporu
Instituta Otvoreno društvo

S A D R Ź A J

1. UVOD	7
2. PRAVO NA DUŠEVNI INTEGRITET	9
2.1. Pravo na duševni integritet kroz međunarodno zakonodavstvo	9
2.2. Ustavna osnova prava na duševni integritet u Republici Hrvatskoj	13
3. OSNOVNA PRAVA OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA	14
3.1. Zabrana dovođenja u neravnopravan položaj	15
3.2. Pravilo nužnosti i minimalne restrikcije	17
4. PSIHIJATRIJSKI POSTUPCI I PRAVO NA DUŠEVNI INTEGRITET	18
4.1. Temeljna načela	18
4.2. Prava osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijskoj ustanovi	20
4.3. Elektrokonvulzivno ili hormonalno liječenje	23
4.4. Psihokirurgija i kastracija	24
4.5. Biomedicinska istraživanja	25
4.6. Pravo na povjerljivost	26
4.7. Pravo na pristanak i obaviještenost	28
4.8. Pravo na drugo mišljenje	31
4.9. Pravo odbijanja pojedinog dijagnostičkog ili terapijskog postupka	32
4.10. Pristanak zakonskog zastupnika ili skrbnika	33

4.11. Povjerenstvo za zaštitu osoba s duševnim smetnjama	33
5. PRISILNO ZADRŽAVANJE I SMJEŠTAJ U PSIHIJATRIJSKOJ USTANOVI	35
5.1. Zakonsko značenje pojedinih pojmova	35
5.2. Pravni međuodnos prijma i prisilnog zadržavanja	38
5.3. Razlozi za prisilno zadržavanje i smještaj u psihijatrijsku ustanovu	39
5.3.1. Razlozi utvrđeni liječničkim postupkom	39
5.3.2. Razlozi utvrđeni u kaznenom postupku	41
5.4. Procesna pitanja prisilnog smještaja	41
5.5. Otpust iz psihijatrijske ustanove	46
5.6. Postupak u slučajevima sumnje na nasilničko ponašanje u obitelji	47
6. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA	52
6.1. Zdravstvena zaštita osoba s duševnim smetnjama	52
6.1.1. Zakon o zdravstvenoj zaštiti i zaštita mentalnog zdravlja	52
6.1.2. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju i dostupnost modernih psihofarmaka	53
6.1.3. Zdravstvena zaštita stranaca	57
6.2. Pravo na slobodno odlučivanje o rađanju djece	57
7. PROBLEM INSTITUCIONALIZACIJE OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA	60

8. PROPISI IZ OBITELJSKOG ZAKONODAVSTVA	65
8.1. Poslovna sposobnost i skrb za punoljetne osobe	65
8.2. Imenovanje skrbnika	68
8.3. Imovina štíćenika	71
8.4. Prijedlog Zakona o raspolaganju imovinom osoba lišenih poslovne sposobnosti.....	77
8.5. Pravo na uzdržavanje i doplatak za djecu	94
9. PROPISI IZ SOCIJALNE SKRBI	97
9.1. Korisnici socijalne skrbi	97
9.2. Prava iz socijalne skrbi.....	97
9.2.1. Savjetovanje	97
9.2.2. Pravo na prevladavanje posebnih teškoća	98
9.2.3. Pravo na pomoć za uzdržavanje.....	99
9.2.4. Pomoć za podmirenje troškova stanovanja	104
9.2.5. Jednokratna pomoć	104
9.2.6. Doplatak za pomoć i njegu	105
9.2.7. Pomoć i njega u kući	106
9.2.8. Pravo na osobnu invalidninu	106
9.2.9. Osposobljavanje za samostalan život i rad	109
9.2.10. Skrb izvan vlastite obitelji	111
9.3. Ustanove socijalne skrbi.....	114
10. PROPISI IZ RADNOG ZAKONODAVSTVA	116
10.1. Načelo zabrane diskriminacije	116
10.2. Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom	117
10.3. Isključenje osoba s duševnim smetnjama za obavljanje određene vrste posla.....	121
10.3.1. Pravilnik o mjerilima i načinu utvrđivanja posebne duševne i tjelesne sposobnosti policijskih službenika Ministarstva unutarnjih poslova (NN, br. 54/06)	122

10.3.2.	Pravilnik o načinu utvrđivanja opće i posebne zdravstvene sposobnosti čuvara i zaštitara u privatnoj zaštiti (NN, br. 38/04)	123
10.3.3.	Pravilnik o utvrđivanju zdravstvene sposobnosti zrakoplovnog osoblja i uvjetima kojima mora udovoljavati zdravstvena ustanova koja obavlja liječničke preglede zrakoplovnog osoblja (NN, br. 129/05).....	124
10.3.4.	Pravilnik o utvrđivanju uvjeta zdravstvene sposobnosti članova posade pomorskih brodova i brodova unutarnje plovidbe (NN, br. 111/02)	126
11.	PRAVA IZ MIROVINSKOG OSIGURANJA.....	127
12.	POSEBAN OSVRT NA KAZNENO ZAKONODAVSTVO	128
12.1.	Položaj nemoćne osobe u Kaznenom zakonu	128
12.1.1.	Napuštanje nemoćne osobe (čl. 105. KZ)	128
12.1.2.	Spolni odnošaj s nemoćnom osobom (čl. 189. KZ)	129
12.1.3.	Spolni odnošaj zloupotrebom položaja (čl. 191. st. 1. KZ)	130
12.1.4.	Spolni odnošaj s djetetom (čl. 192. st. 2. KZ).....	130
12.1.5.	Napuštanje djeteta (čl. 212. KZ)	131
12.1.6.	Prijedlog u vezi zaštite nemoćnih osoba kroz kazneno zakonodavstvo	131
13.	ZAKLJUČAK	133

1. UVOD

Rezolucijom br. 46/117 od 17. prosinca 1991. godine, Opća skupština Ujedinjenih naroda prihvatila je principe za zaštitu osoba s duševnim smetnjama. Taj dokument slijedi odredbe Opće deklaracije UN-a o ljudskim pravima, Međunarodnog sporazuma o civilnim i političkim pravima, Međunarodnog sporazuma o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, zatim Deklaracije o pravima osoba s invaliditetom kao i principa za zaštitu svih osoba pod bilo kojim oblikom zatočenja ili zatvaranja. Zaštita duševnog zdravlja ne tiče se samo zaštite pojedinca i drugih u smislu što skorije sanacije duševnih poremećaja, dakle da ona sadrži preventivni i kurativni element u zdravstvenom smislu, već ista zauzima široku paletu različitih oblika ljudskog postojanja, u svakom slučaju sebi nužno sadrži poštivanje i slavljenje ljudskih prava.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo objavljenima 2004. godine, skupina mentalnih/duševnih poremećaja u 2002. godini nalazila se na 7. mjestu uzroka hospitalizacija s udjelom od 6,97%. Najučestalije dijagnostičke podskupine u skupini duševnih poremećaja 2002. godine bile su shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji (11.702 hospitalizacije) te duševni poremećaji uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari (9.952), slijede neurotski, vezani uz stres i somatoformni poremećaji (4.977) te afektivni poremećaji (4.584 hospitalizacije).¹

Još su 1997. godine osnovane dvije nevladine organizacije s ciljem zaštite osoba s duševnim smetnjama, pružanjem psihosocijalne podrške oboljelim osobama i članovima njihovih obitelji, te afirmacijom društvenog položaja tih osoba – udruge “Duga” i “Sjaj”. Početkom rujna 2005. godine unutar udruge korisnika ustanova duševnog zdravlja – Sjaj, a uz potporu Instituta Otvoreno društvo, pokrenuli smo jednogodišnji projekt s nazivom “Zaštita i afirmacija prava osoba s duševnim smetnjama

¹ Vidi Silobričić-Radić M., Hrabak-Žerjavić V., Tomić B., 2004. „Mentalne bolesti i poremećaji u Republici Hrvatskoj”, Erceg M., gl. ur., Hrvatski zavod za javno zdravstvo

u Republici Hrvatskoj” s ciljem analize hrvatskog zakonodavstva u vezi prava osoba s duševnim smetnjama i prijedlozima da se to zakonodavstvo prilagodi odnosno izmjeni na način da se položaj osoba s duševnim smetnjama poboljša.

Rezultat toga rada jest i ova publikacija koja je namijenjena prvenstveno zakonodavcu i to na način da preporuča koje izmjene je valjano učiniti radi postizanja navedenog cilja, koji ukazuje koji propusti su mogući i što se dešava u pojedinim slučajevima u praksi, zatim je namijenjena strukturama državne uprave, liječnicima, policiji, socijalnim radnicima i svima koji se profesionalno susreću s osobama s duševnim smetnjama. Publikacija je također i informativnog karaktera tako da njezina namjena seže i šire od toga. Njezinom objavom ne želimo diktirati standarde zaštite prava osoba s duševnim smetnjama, već nam je namjera po prvi puta pokrenuti širu stručnu raspravu o tome na koji način se ovoj kategoriji naših građana, ostavljenoj na margini društva s značajno reduciranom kvalitetom života može pružiti prilika da uživaju život kakav ljudska bića zaslužuju.

2. PRAVO NA DUŠEVNI INTEGRITET

Pravo na duševni integritet može se definirati kao pravočnosti na cjelovitost i nepovredivost duševnog zdravlja. Riječ je o pravučnosti ličnosti koje je istovremeno i svojevrsan korektiv i nadogradnja nekim drugim pravima ličnosti.²

2.1. Pravo na duševni integritet kroz međunarodno zakonodavstvo

Članak 3. Povelje EU-a o ljudskim pravima³ definira osobni integritet, kojeg je duševni integritet označen u prvom stavku (*mental integrity*) zajedno sa tjelesnim integritetom. Tjelesni i duševni integritet, tako, iz perspektive europskog javnog prava, čine integritet osobe i povreda osobnog integriteta postojati će kada je povrijeđen bilo tjelesni bilo duševni integritet. Zaštita duševnog zdravlja stoga je razumljiva kada se uzima kao nešto prioritarno u zakonodavstvu svake zemlje, jer je ona garancija zaštite osobnog integriteta.

Drugi stavak toga članka propisuje okolnosti koje se posebno moraju uzeti u obzir kada se radi o medicinskim postupcima:

- pravo na *slobodni i informirani pristanak osobe*, u skladu sa zakonski propisanim procedurama
- zabrana eugeničke prakse, specifično vezana uz selekciju ljudske vrste
- zabrana činjenja ljudskog tijela ili njegovih dijelova sredstvima zarade
- zabrana reproduktivnog kloniranja ljudskog bća.

Ovdje nisu propisane specifične prohibicije vezane uz psihijatrijsku praksu, tako nije zabranjena primjena elektrošok terapije ili nekih drugih, možda invazivnijih metoda, kao što je psihokirurgija. U oba slučaja se pretpostavlja da (1.) to spada u širinu procjene na nacionalnoj razini (*margins of appreciation*) i

² Vidi Dropulić K., 2002. *Pravo na privatni život i duševni integritet*, Vizura, str. 218

³ U daljnjem tekstu EPLJP

(2.) da informirani pristanak u skladu sa Zakonom može biti dovoljan pravni korektiv od zloupotrebe. U hrvatskom zakonodavstvu primjena elektrošok terapije može se provesti samo po Zakonu određenim temeljima,⁴ a primjena psihokirurgije nije dopuštena.⁵ Povelja zabranjuje eugeničku praksu, a do određene mjere to se može dovesti u vezu sa kastracijom kao mehanizmom eugeničke prakse, iako kastracija u psihijatriji nema dimenziju selekcije ljudske vrste već je više socio-ekonomskog karaktera. U Hrvatskoj je i kastracija zakonom zabranjena, a njezina provedba ne bi predstavljala samo povredu prava na duševni već i na tjelesni integritet.⁶

U međunarodnom pravu s perspektive UN-a nalazi se podloga za zaštitu osobnog, pa tako i duševnog integriteta u nekoliko različitih dokumenata. Međunarodna konvencija o civilnim i političkim pravima⁷ u članku 7. brani nehumano, degradirajuće i okrutno postupanje ili primjenu takvih kazni. U odnosu na psihijatriju, nitko bez svojeg pristanka ne smije biti izložen eksperimentiranju. Ukoliko jest, tada će se raditi o povredi ovog dijela MKCPP. Vijeće Europe donijelo je i Konvenciju o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u odnosu na primjenu biologije i medicine koja već u prvom članku određuje da svaka supotpisnica Konvencije treba štititi dostojanstvo i identitet ljudskih bića i zagarantirati svakome, bez diskriminacije, zaštitu njegovog integriteta i drugih prava u odnosu na primjenu biologije i medicine. Svaka strana, nadalje, treba u internom (nacionalnom) zakonodavstvu poduzeti nužne mjere da bi se ove odredbe Konvencije učinile učinkovitima.⁸ Ljudsko dostojanstvo vrijedno je zaštite kako tijekom tako i na kraju života čovjeka. Stoga su posebne preporuke donesene i od strane Europskog parlamenta. Tu nalazimo važno istaknuti Preporuku br. 1418 o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva terminalno bolesnih i umirućih osoba.⁹ I osobe s duševnim smetnjama, koje zbog stupnja mentalnog

⁴ Vidi čl. 15. st. 1. i st. 2. ZZODS

⁵ Vidi čl. 15. st. 4. ZZODS

⁶ Supra bilješka 4

⁷ U daljnjem tekstu MKCPP; od 16. prosinca 1966.

⁸ U daljnjem tekstu KLJPBM; ETS br. 164 od 04. travnja 1997. godine.

⁹ Vidi preporuku EP br. 1418/99 od 25. lipnja 1999. godine.

oštećenja i rezistencije na primjenu suvremenih psihofarmaka, mogu uživati kao terminalno bolesne osobe prava iz ove preporuke. Iako preporuke Europskog parlamenta nisu obvezujuće pa ni za zemlje članice EU-a, one mogu biti dobra podloga za razvoj provedbenih mehanizama u zemljama koje se nalaze tek na početku usvajanja dobre prakse po ovim i sličnim pitanjima iz perspektive ljudskih prava.

U praksi Europskog suda za ljudska prava,¹⁰ koja se temelji na interpretativnoj primjeni Europske konvencije o ljudskim pravima,¹¹ ne poznaje termin osobnog integriteta kao što to poznaje čl. 3. EPLJP. To se pravo izvodi iz čl. 3. EKLJP, koji brani nehumano i degradirajuće postupanje spram druge osobe, a koja zabrana je definirana u čl. 4. EPLJP. Iz zabrane takvog postupanja, zapravo, proizlazi zaštita osobnog integriteta jer nehumano i napose degradirajuće postupanje mogu biti jednako efektivan faktor u oštećenju kako fizičkog tako i duševnog integriteta osobe. Interpretativna uloga ESLJP po pitanju nehumanog i degradirajućeg tretmana, koji se u osnovi javlja kao mehanizam uporabljen od strane države protiv pojedinca ili skupina, do danas je veoma dobro razradila pojam osobnog integriteta i dosegla visoku razvojnu razinu.

Međunarodno privatno pravo na razini EU-a poznaje različite definicije osobnog integriteta, negdje jasnije, negdje slabije naglašavajući pravo na duševni integritet. U Njemačkoj se temeljno priznaje da svatko ima pravo na slobodan razvoj svoje osobnosti sve dok time ne krši prava drugih ili ne vrijeđa ustavni red i moral.¹² Posebno se uređuje pravo na život i fizički integritet, te pravo na slobodu, koje se može ograničiti samo u skladu sa Zakonom. Sloboda volje objekt je zaštite prava na duševni integritet, pa se tako u Estoniji posebno naglašava da nitko ne smije biti izložen medicinskom ili znanstvenom istraživanju bez

¹⁰ U daljnjem tekstu ESLJP

¹¹ U daljnjem tekstu EKLJP; od 04. studenog 1950. godine.

¹² Prema čl. 2. st. 1. Temeljnog zakona Savezne Republike Njemačke od 23. svibnja 1949.

svoje volje.¹³ Grčka pak pod osobnim integritetom podvodi i genetički identitet i kaže da su sve osobe (bez iznimke) objektom zaštite njihovog zdravlja i genetičkog identiteta.¹⁴ Zabranjena je tortura ili bilo kakvo postupanje protiv tjelesnog integriteta osobe, protiv zdravlja, ili upotreba psihološkog pritiska ili druge povrede ljudskog dostojanstva i treba se kažnjavati u skladu sa Zakonom.¹⁵ Španjolska poznaje pravo na život, fizički i moralni (podvodi se duševni) integritet te da ni pod kojim okolnostima nitko ne smije biti izložen nehumanom i degradirajuće tretmanu.¹⁶ Irska predviđa zaštitu osobnog integriteta na nešto tradicionalniji način, pa je tako određeno da država treba svojim zakonima, najbolje što može štiti svakog građanina od nepravednog napada i, ako je nepravda učinjena, štiti život, osobu, ugled i njena imovinska prava.¹⁷ Italija, za razliku od zemalja koje izrijeckom brane samo medicinsko ili znanstveno eksperimentiranje bez pristanka osobe,¹⁸ to proširuje na svako prisilno medicinsko postupanje, osim onoga koje nije propisano Zakonom.¹⁹ Prisilno psihijatrijsko liječenje, tako u Italiji, ima ustavnu osnovu za posebnim zakonskim uređenjem. U Litvi se uređuje nepovredivost osobe ljudskog bića, zakonska zaštita ljudskog dostojanstva i zabrana medicinskog ili znanstvenog eksperimentiranja bez pristanka osobe.²⁰ Da takvom eksperimentiranju bez pristanka ne smije biti nitko izložen potvrđuje i Mađarska.²¹ Nizozemska predviđa nepovredivost osobnosti za svakoga.²² Poljska zaštitu osobnog integriteta stavlja pod naglaskom medicinskog ili znanstvenog istraživanja, kojem nitko ne smije biti izložen bez dobrovoljnog pristanka.²³ Portugal, slično Španjolskoj, umjesto duševnog integriteta poznaje moralni integritet, ali poznaje i termin osobnog digniteta s

¹³ Prema čl. 18. Ustava Republike Estonije od 28. lipnja 1992.

¹⁴ Prema čl. 5. Ustava Republike Grčke od 09. lipnja 1975.

¹⁵ Supra bilješka 17, čl. 7.

¹⁶ Vidi čl. 15. Ustava Kraljevine Španjolske od 27. prosinca 1978.

¹⁷ Vidi čl. 40. st. 3. Ustava Republike Irske od 01. lipnja 1937.

¹⁸ Supra bilješka 16

¹⁹ Vidi čl. 13. st. 2. Ustava Republike Italije od 27. prosinca 1947.

²⁰ Vidi čl. 21. Ustava Republike Litve od 25. listopada 1992.

²¹ Vidi čl. 54. Ustava Republike Mađarske iz 1949. godine.

²² Vidi čl. 11. Ustava Kraljevine Nizozemske od 17. veljače 1983.

²³ Vidi čl. 39. Ustava Republike Poljske od 02. travnja 1997.

time da slično Grčkoj, poznaje i termin genetičkog integriteta.²⁴ Slovenija prepoznaje distinkciju između fizičkog i duševnog integriteta, prepoznaje prava ličnosti i pravo na privatnost te svakome jamči zaštitu tih dobara.²⁵ I Finska je nešto striktnije vezana uz nehumano i degradirajuće postupanje koje se brani za svakoga, jednako kao što se brani i smrtna kazna, dok se svima jamči zaštita integriteta, osobne slobode, sigurnosti i prava na život.²⁶

2.2. Ustavna osnova prava na duševni integritet u Republici Hrvatskoj

Sloboda, jednakost, socijalna pravda i poštivanje ljudskih prava najviše su vrednote ustavnog poretka RH i temelj za tumačenje Ustava.²⁷ Hrvatski Ustav poznaje osobna prava i slobode, a osobnosti daje pravo nepovredivosti, poznajući ograničenje samo kada se radi o slobodi, što može biti učinjeno jedino u skladu sa Zakonom.²⁸ Nitko ne smije biti podvrgnut bilo kakvom zlostavljanju ili, bez svoje privole, liječničkim ili znanstvenim pokusima.²⁹

Sudska praksa po pitanju nepovredivosti osobnosti nije dostupna kroz ustavnosudsku zaštitu. To zato što do sada nije bilo aplikacija radi povrede toga prava niti je tko tražio ocjenu ustavnosti bilo kojeg akta u odnosu na to pravo, čime se razlog može naći u strukturiranoj uređenosti pravnog sustava kada se radi o ovom pitanju. Naime, iz razloga koji su najznačajniji iz Ustava, a tiču se osobnosti, slobode i prava na zaštitu od eksperimentiranja ili nečovječnog postupanja, u odnosu na psihijatriju, donesen je i Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN, br. 111/97, 27/98, 128/99, 79/02; u daljnjem tekstu ZZODS).

²⁴ Vidi čl. 25. i čl. 26. Ustava Republike Portugal od 02. travnja 1976.

²⁵ Vidi čl. 35. Ustava Republike Slovenije od 23. prosinca 1991.

²⁶ Vidi čl. 7. Ustava Republike Finske od 01. lipnja 1999.

²⁷ Vidi čl. 3. URH, NN br. 41/01-pročišćeni tekst

²⁸ Vidi čl. 22. URH

²⁹ Vidi čl. 23. URH

3. OSNOVNA PRAVA OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

Svaka osoba s duševnim smetnjama ima pravo na zaštitu i unapređenje svoga zdravlja.³⁰ Osoba s duševnim smetnjama ima pravo na jednake uvjete liječenja kao i osobe smještene u druge zdravstvene ustanove.³¹ Slobode i prava osobe s duševnim smetnjama mogu se ograničiti samo zakonom ako je to nužno radi zaštite zdravlja ili sigurnosti te zdravlja ili sigurnosti drugih osoba.³²

Dostojanstvo osoba s duševnim smetnjama mora se štititi i poštovati u svim okolnostima.³³ Osobe s duševnim smetnjama imaju pravo na zaštitu od bilo kakvog oblika zlostavljanja te ponižavajućeg postupanja.³⁴ Osobe s duševnim smetnjama ne smiju biti dovedene u neravnopravan položaj zbog svoje duševne smetnje. Posebne mjere koje se poduzimaju da bi se zaštitila prava ili osiguralo unapređenje zdravlja osoba s duševnim smetnjama ne smatraju se oblikom nejednakog postupanja.³⁵

Psihijatri i drugi zdravstveni djelatnici dužni su organizirati liječenje osoba s duševnim smetnjama tako da u najmanjoj mogućoj mjeri ograničavaju njihove slobode i prava te fizičke i psihičke neugodnosti osobama s duševnim smetnjama i vrijeđaju njihovu osobnost i ljudsko dostojanstvo.³⁶ Psihijatri i drugi zdravstveni djelatnici dužni su dobrovoljnom prihvatanju suradnje u liječenju i uvažavanju želja i potreba osobe s duševnim smetnjama dati prednost pred prisilnim mjerama.³⁷

U ovoj su sekciji prava načelno određena, ali ona slijede temeljne odrednice ljudskih prava iz Ustava RH (u daljnjem tekstu URH), jednako kao i Europske konvencije o ljudskim pravima (u daljnjem

³⁰ Sukladno čl. 4. st. 1. ZZODS.

³¹ Sukladno čl. 4. st. 2. ZZODS.

³² Sukladno čl. 4. st. 3. ZZODS.

³³ Sukladno čl. 5. st. 1. ZZODS.

³⁴ Sukladno čl. 5. st. 2. ZZODS.

³⁵ Sukladno čl. 5. st. 3. ZZODS.

³⁶ Sukladno čl. 6. ZZODS.

³⁷ Sukladno čl. 7. ZZODS.

tekstu EKLJP). Svatko ima pravo na zdrav život.³⁸ Ovo nije temeljno ljudsko pravo, već spada u kategoriju gospodarskih, socijalnih i kulturalnih prava. Tako, prema interpretaciji Ustavnog suda RH, niti jedan zakon koji ne uređuje izravno kategoriju temeljnih prava, ne može se smatrati organskim zakonom. No, što se tiče ZZODS, on se može smatrati organskim zakonom jer uređuje pitanja zaštite od diskriminacije i postupaka ograničenja slobode, a pravo na jednakost pred zakonom i slobodu jesu temeljna ljudska prava.³⁹

3.1. Zabrana dovođenja u neravno pravan položaj

Kako je rečeno, osobe s duševnim smetnjama ne smiju biti dovedene u neravno pravan položaj zbog svoje duševne smetnje. Posebne mjere propisane zakonom radi zaštite njihovih prava ili prava drugih, odnosno unapređenja zdravlja, ne smatraju se dovođenjem u neravno pravan položaj.

Za takvo postupanje prema osobi s duševnim smetnjama ne propisuju se prekršajne sankcije u ZZODS, što je valjano s obzirom da se ono tretira kao kazneno djelo. Tko na temelju duševne smetnje, uskrati slobodu ili pravo čovjeka i građanina utvrđeno Ustavom, zakonom ili drugim propisom, ili koji na temelju te razlike ili pripadnosti daje građanima povlastice ili pogodnosti, počinio će kazneno djelo povrede ravnopravnosti građana, za što može biti kažnjen kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina.⁴⁰ Ukoliko je neko od prava propisano međunarodnim ugovorom koji je na snazi u Republici Hrvatskoj, ali se ne spominje u nacionalnom zakonodavstvu, činjenični opis ovoga kaznenog djela provest će se kroz inkriminaciju rasne i druge diskriminacije.⁴¹ Tu nema razlike ni u odnosu na vrstu i

³⁸ Sukladno čl. 60. st. 1. URH (NN, 41/01-pročišćeni tekst).

³⁹ Sukladno čl. 14. i čl. 16. URH.

⁴⁰ Sukladno čl. 106. st. 1. KZ. Pojam duševnih smetnji konzumiran je pojmom „druge osobine“ u samom tekstu odredbe. Ovom inkriminacijom štite se dobra iz čl. 14. URH, prvenstveno pravo čovjeka na jednakost pred Zakonom.

⁴¹ Sukladno čl. 174. st. 1. KZ. Radi se o potpunom preklapanju sa čl. 106. st. 1. KZ i ne čini se suviše smislenim, s obzirom da teorija prava jasno postavlja da se međunarodni ugovori primjenjuju na nacionalno zakonodavstvo s nadzakonskom

mjeru kazneno-pravne sankcije, koja je također kazna zatvora od šest mjeseci do pet godina. Ako je kazneno djelo počinila službena soba u obavljanju svoje dužnosti tada će se konzumirati njime kazneno djelo zlouporabe položaja i ovlasti.⁴²

Isključenje protupravnosti za ovo kazneno djelo postoji kada je određeno postupanje propisano zakonom, kao što je to razvidno iz odredaba ZZODS. No, mandatorno je da takvi postupci moraju biti propisani zakonom. Svako postupanje izvan zakonskih okvira, a koje je imalo cilj dovođenja osobe u neravnopravan položaj zbog njene duševne smetnje, bez obzira na njezinu težinu, ili je takvim postupanjem osoba dovedena u neravnopravan položaj, predstavljat će kazneno djelo u navedenom smislu.

Kazneni progon pokreće se po službenoj dužnosti. Sva tijela državne uprave i pravne osobe dužna su prijaviti kaznena djela za koje se postupak pokreće po službenoj dužnosti.⁴³ Građani su također dužni prijavljivati kaznena djela koja se progone po službenoj dužnosti.⁴⁴ U posebnim slučajevima, zakonom se propisuje kaznena odgovornost za neprijavljivanje delikata koji se progone po službenoj dužnosti.⁴⁵ Neće se ostvariti biće kaznenog djela neprijavljivanja drugog kaznenog djela, ako se radilo o povredi ravnopravnosti građana odnosno rasnoj i drugoj diskriminaciji.⁴⁶ Da bi se ostvarilo biće toga kaznenog djela potrebno je da drugo kazneno djelo bude teško, dakle da se počinitelju za to djelo može izreći kazna dugotrajnog zatvora.⁴⁷

Kaznena prijava za kaznena djela iz čl. 106. st. 1. KZ i čl. 174. st.

snagom i da bi se isti mogli konzumirati pod pojmom „drugi propisi“ iz čl. 106. st. 1. KZ. Objedinjenje tih inkriminacija u jedan članak tako poznaje KZ Republike Slovenije. Prema nekim pravnim stajalištima, razlika bi se činila i u tome što bi se čl. 106. KZ primjenjivao za hrvatske državljane, a čl. 174. KZ za strane državljane. (v. Bačić F., Pavlović Š., 2004. Komentar Kaznenog zakona, str. 507, Organizator). Kazneno djelo iz čl. 106. KZ tada se konzumira kaznenim djelom iz čl. 174. KZ.

⁴² Sukladno čl. 337. st. 1. i st. 2. KZ.

⁴³ Sukladno čl. 180. st. 1. ZKP.

⁴⁴ Sukladno čl. 181. st. 1. ZKP.

⁴⁵ Sukladno čl. 181. st. 2. ZKP.

⁴⁶ Sukladno čl. 300. st. 1. KZ.

⁴⁷ Vidi Bačić F., Pavlović Š., 2004. Komentar Kaznenog zakona, str. 1047, Organizator.

1. KZ podnosi se nadležnom Općinskom državnom odvjetništvu. Osoba s duševnim smetnjama koja smatra da je nekim postupkom bila izložena diskriminaciji ima se pravo obratiti policiji ili nadležnom Državnom odvjetništvu. Ne poznaju se stupnjevi niže nadležnosti od Državnog odvjetništva na kojim razinama bi se predmet mogao rješavati. U kazneno-pravnom smislu, rješenje pritužbe od strane ravnateljstva zdravstvene ustanove ili kakvog povjerenstva za zaštitu prava pacijenata, nema značenje rješenja Državnog odvjetništva, već samo može poslužiti za utvrđivanje činjeničnog stanja tijekom izvidnih radnji, istrage odnosno u daljnjem kaznenom postupku.

Zdravstvena ustanova ne smije negirati pravo pacijentu da podnese kaznenu prijavu ako smatra da mu je pravo povrijeđeno. Ukoliko zdravstveni djelatnik smatra da nema osnova prijavi, on to uvijek može izjaviti i redarstvenim vlastima, ali ne može onemogućiti pokretanje bilo kakvog postupka. Mogućnost obraćanja i razgovora s policijom, odnosno nadležnim Državnim odvjetništvom, uvijek mora biti osigurana pacijentu kao redovni pravni lijek kojim se može služiti za zaštitu svojih prava.

3.2. Pravilo nužnosti i minimalne restrikcije

Temeljno ZZODS uređuje da su psihijatri i drugi zdravstveni djelatnici dužni organizirati liječenje osoba s duševnim smetnjama tako da u najmanjoj mogućoj mjeri ograničavaju njihove slobode i prava te uzrokuju fizičke i psihičke neugodnosti i vrijeđaju njihovu osobnost⁴⁸ i ljudsko dostojanstvo.

Temeljne odredbe svakog zakona osnova su njegove daljnje interpretacije. Primjena mjera predviđenih u ZZODS za različite psihijatrijske postupke može se provesti jedino na način da su takve da što manje ograničavaju neko pravo osobe, a da se istovremeno postiže legitimna svrha. Valjano je primjenjivati mjere koje su nužne, imajući na umu da su nužnošću isključene sve ranije alternative.

⁴⁸ U čl. 22. URH, osobnost je nepovrediva, za razliku od slobode koju je moguće zakonom ograničiti.

4. PSIHIJATRIJSKI POSTUPCI I PRAVO NA DUŠEVNI INTEGRITET

Temeljno zakonsko uređenje u Republici Hrvatskoj po pitanju provođenja psihijatrijskih postupaka nad osobama s duševnim smetnjama donosi Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN, br. 111/97, 27/98, 128/99, 79/02; u daljnjem tekstu ZZODS). On propisuje temeljna načela, način organizacije i provođenja zaštite te pretpostavke za primjenu mjera i postupanje prema osobama s duševnim smetnjama. Riječ je o dijelu zakonodavstva koji se isključivo bavi psihijatrijskim postupanjem, u bitnoj mjeri i o postupanju u kaznenim predmetima, dok područje socijalne skrbi kroz koje se također postupa prema osobama s duševnim smetnjama nije obuhvaćeno time. Tako ZZODS primarno spada u zdravstveno zakonodavstvo, nalazeći svoju primjenu i u kaznenom zakonodavstvu. Kako se odnosi u najvećem dijelu, zapravo, na prava pacijenata, tada se uz njega može promatrati i nedavno usvojen Zakon o zaštiti prava pacijenata (NN, br. 169/04), s time da se na njega ZZODS primjenjuje kao *lex specialis*.

4.1. Temeljna načela

Svaka osoba s duševnim smetnjama ima pravo na zaštitu i unaprjeđivanje svoga zdravlja. Osoba s duševnim smetnjama smještena u psihijatrijsku ustanovu ima pravo na jednake uvjete liječenja kao i osobe smještene u druge zdravstvene ustanove. Slobode i prava osobe s duševnim smetnjama mogu se ograničiti samo zakonom ako je to nužno radi zaštite zdravlja ili sigurnosti te ili drugih osoba.⁴⁹ Dostojanstvo osoba s duševnim smetnjama mora se štiti i poštovati u svim okolnostima. Osobe s duševnim smetnjama imaju pravo na zaštitu od bilo kakvog oblika zlostavljanja te ponižavajućeg postupanja. Osobe s duševnim smetnjama ne smiju biti dovedene u neravnopravan položaj zbog svoje duševne smetnje. Posebne mjere koje se poduzimaju da bi se zaštitila prava ili osiguralo unaprjeđivanje zdravlja osoba s

⁴⁹ Sukladno čl. 4. ZZODS.

duševnim smetnjama ne smatraju se oblikom nejednakog postupanja.⁵⁰ Psihijatri i drugi zdravstveni djelatnici dužni su organizirati liječenje osoba s duševnim smetnjama tako da u najmanjoj mogućoj mjeri ograničavaju njihove slobode i prava te prouzrokuju fizičke i psihičke neugodnosti osobama s duševnim smetnjama i vrijeđaju njihovu osobnost i ljudsko dostojanstvo.⁵¹

Ova načela polaze iz ustavnih osnova. Prema čl. 14. Ustava RH (NN, br. 41/01-pročišćeni tekst; u daljnjem tekstu URH) svatko u Republici Hrvatskoj ima jednaka prava i slobode bez obzira na bilo koji status, pa tako i bez obzira na zdravstveno stanje, naglašavajući da su svi pred zakonom jednaki. Nadalje, čl. 16. URH određuje da se prava i slobode mogu ograničiti zakonom samo ako je to nužno radi zaštite zdravlja, prava i sloboda drugih, ali da takvo ograničenje prava mora biti razmjerno naravi potrebe za ograničenjem i određeno u svakom pojedinom slučaju. Tako čl. 4., 5. i 6. ZZODS slijede ove ustavne odredbe, tim više što se u čl. 6. ZZODS određuje primjena načela proporcionalnosti na način da se sloboda i prava osobe u psihijatrijskom tretmanu ograničavaju u najmanjoj mogućoj mjeri. Navedene odredbe ZZODS slijede URH i u pogledu zabrane mučenja, surovog ili nečovječnog postupanja kako to propisuje čl. 23. URH, a jamči se i zaštita dostojanstva osoba s duševnim smetnjama kako to propisuje čl. 35. URH.

Posebnu pozornost valja usmjeriti zaštiti osobnosti osobe s duševnim smetnjama, jer je sukladno čl. 22. URH čovjekova osobnost nepovrediva. U tom dijelu čl. 6. ZZODS nije usklađen sa Ustavom jer propisuje da su psihijatri i drugi zdravstveni djelatnici dužni organizirati liječenje osoba s duševnim smetnjama na način da, među ostalim, što manje povrjeđuju njihovu osobnost. Kada je riječ o nepovredivom pravu tada nije moguće primijeniti odredbe o ograničenju prava, osim ako to Ustav izričito ne propisuje. U čl. 22. URH izričito je propisano kada se može ograničiti sloboda, pri čemu se misli ponajviše na slobodu kretanja i o čemu odlučuje sud, ali se ne određuje na koji način se može ograničiti osobnost.

⁵⁰ Sukladno čl. 5. ZZODS.

⁵¹ Sukladno čl. 6. ZZODS.

I dom je nepovrediv, sukladno čl. 34. URH, ali tada je izričito određeno na koji način se može učiniti interferencija u nečiji dom.

Osobnost je apsolutno nepovrediva, pa stoga psihijatrijske postupke koji na bilo koji način vrijeđaju nečiju osobnost bi trebalo u potpunosti isključiti jer se njihovoj primjeni ne nalazi ustavnih osnova.

Psihijatri i drugi zdravstveni djelatnici dužni su dobrovoljnom prihvaćanju suradnje u liječenju i uvažavanju želja i potreba osobe s duševnim smetnjama dati prednost pred prisilnim mjerama.⁵²

Pristanak osobe na psihijatrijsko liječenje, odnosno postupci koji se mogu provesti bez pristanka posebno su obrađeni kasnije, ali treba naglasiti da je upravo pristanak pitanje koje je uvršteno u temeljna načela ZZODS.

4.2. Prava osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijskoj ustanovi

U čl. 11. ZZODS propisano je kojim pravima raspolažu osobe s duševnim smetnjama kada se nalaze u psihijatrijskoj ustanovi. Kada je riječ o primjeni ove odredbe tada u svakom slučaju treba imati na umu da se na nju primjenjuje definicija psihijatrijske ustanove iz čl. 3. t. 5. ZZODS i da se to ne odnosi na ustanove socijalne skrbi koje se ustrojavaju prema posebnom zakonu. Ranije je rečeno da smještaj osobe s duševnim smetnjama u ustanovu socijalne skrbi nema isto značenje kao i smještaj osobe s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu i, ovdje se, kako zakonski tako i u praksi, razlikuju oblici i kvaliteta takvog smještaja.

Od značajnijih prava pacijenata u psihijatrijskim ustanovama ovdje izdvajamo ona za čije je korištenje nužno potrebna svijest pacijenta o postojanju tih prava, dakle informiranost, te ona prava za koje je potrebno uvesti provedbene mjere koje izlaze izvan

⁵² Sukladno čl. 7. ZZODS.

okvira mogućnosti pacijenta. U prvom redu, obveza je psihijataru kao zdravstveni djelatnik, poznavati propise ZZODS i stoga i prava kojima pacijent raspolaže, kao i načinima putem kojih ta prava može iskoristiti. Ne treba svaki pacijent nužno imati odvjetnika kao pravnog savjetnika da bi bio informiran o pravima kojima raspolaže kada se nalazi u zdravstvenoj ustanovi, kada ga o tome može informirati liječnik osobno ili zdravstvena ustanova može tiskati kakav letak ili pismo koje se daje pacijentima prilikom prijma u ustanovu. Bitno je da do pacijenta dopru informacije o njegovim pravima. Nemarno je postupanje liječnika koji ne informira pacijenta o njegovim pravima, a u nekim slučajevima može se takvo što smatrati i zloupotrebom. Iz postojeće prakse nije sigurno u kojoj mjeri psihijatri, odnosno psihijatrijske ustanove, informiraju pacijente o njihovim pravima i načinima korištenja tih prava.

Preporuča se psihijatrijskim ustanovama da sačine tiskane materijale namijenjene informiranju pacijenata o njihovim pravima.

U čl. 11. st. 1. t. 6. ZZODS određeno je pravo pacijenta na podnošenje pritužbe izravno ravnatelju psihijatrijske ustanove ili predstojniku odjela glede oblika liječenja, dijagnosticiranja, otpusta iz ustanove i povrede njegovih prava i sloboda. Valja pobliže odrediti kada se takva pritužba smatra validnom s obzirom na način na koji je podnesena. Bitno je znati podnosi li se pritužba usmeno ili pismeno. Ako se podnosi usmeno, sačinjava li se o tome zapisnik? Ako se podnosi pismeno, na koji način se dostavlja? Je li dovoljno dostaviti potpisani dokument u ured osobe kojoj se upućuje ili istu treba poslati poštom, preporučeno s povratnicom? Pravo na podnošenje navedene pritužbe imaju i članovi obitelji pacijenta odnosno druge osobe koje djeluju u njegovom interesu.⁵³

⁵³ Sukladno čl. 11. st. 3. ZZODS.

Iako psihijatrijske ustanove mogu same urediti kakvim pravilnikom način podnošenja, zaprimanja i postupanja po pritužbi, da bi se izbjegla različita praksa od ustanove do ustanove, što može dovesti pacijente u nejednak položaj, valjalo bi zakonom obvezati ministra nadležnog za zdravstvo da to pitanje posebno propiše.

U čl. 11. st. 1. t. 7. ZZODS određeno je pravo pacijenta da može postavljati zahtjeve i izjavljivati bez nadzora i ograničenja prigovore, žalbe i druge pravne lijekove nadležnim pravosudnim i državnim tijelima. To znači da, također, mora postojati mehanizam kojim će se u zdravstvenoj ustanovi osobi to omogućiti. Za razliku od podnošenja pritužbe iz čl. 11. st. 1. t. 6. ZZODS, koji model može biti fleksibilniji, kada je riječ o korištenju pravnih lijekova pred nadležnim pravosudnim i državnim tijelima tada se moraju poštivati rokovi u uvjeti određeni zakonom za različite vrste postupaka. U većini slučajeva, odluke, rješenja ili presude, postaju pravomoćne tek nakon što su (1.) dostavljene osobi koja ima pravo prigovora i (2.) nakon proteka određenog vremenskog perioda koji se ovlaštenoj osobi ostavlja da bi mogla uputiti prigovor. U praksi se rijetko događa da se kakva odluka dostavlja u psihijatrijsku ustanovu u kojoj se osoba nalazi, no, jednako se tako ponekad i događa da osoba prima dokument u ustanovu, da joj isti nikad ne bude uručen, ali u njezino ime zaprimljen, što može ostaviti po osobu različite pravne posljedice.

Stoga se preporuča da se u takvim slučajevima postupa na slijedeći način:

- 1) Ako je pacijent sposoban za rasuđivanje i može shvatiti značenje dokumenta koji mu se dostavlja, a prema ocijeni nadležnog psihijatra, tada pacijenta treba pozvati da samostalno preuzme dokument i;*
- 2) Ako pacijent nije sposoban za rasuđivanje, odnosno ne postoji mogućnost da samostalno preuzme dokument, tada odbiti preuzimanje dokumenta, a u slučaju da je dokument dostavio sudski dostavljač naznačiti razloge odbijanja preuzimanja dokumenta.*

Psihijatrijska ustanova treba osigurati pacijentima da mogu u zakonskom roku otpremiti pritužbe na odluke u vezi kakve njihove pravne stvari.

Zanimljiva je odredba iz čl. 11. st. 1. t. 15. ZZODS da pacijent ima pravo biti otpušten iz ustanove uz osiguranu podršku za prihvatanje u zajednici. Poblje nije određeno što to znači, ali u praksi je više riječ o mehanizmima socijalne nego psihijatrijske skrbi. To iz razloga što podrška za prihvatanje u zajednici nakon otpusta iz psihijatrijske ustanove u praksi najčešće predstavlja angažman obitelji pacijenta i ambulantnog liječenja uz povremene kontrole u samoj ustanovi od strane nadležnog psihijatra. Podršku za prihvatanje u zajednici u svakom bi slučaju trebao pružati i nadležni Centar za socijalnu skrb i to po službenoj dužnosti da bi utvrdio na koji način može asistirati pacijentu tijekom njegova oporavka nakon otpusta, što u praksi apsolutno nije slučaj. Ne da sustav socijalne skrbi ne pruža inicijativu pomoći prema samim osobama s duševnim smetnjama, već se u praksi ravna mehanizmima što veće restrikcije njihovih prava kako će to ranije biti prikazano.

Psihijatrijske ustanove u suradnji sa ministarstvom nadležnim za zdravstvo trebaju raditi na razvoju prakse uključivanja psihijatrije u zajednicu, bilo u vidu posebnih podružnica bilo u vidu osnivanja posebnih psihijatrijskih ustanova s namjenom podrške za prihvatanje u zajednici.

4.3. Elektrokonvulzivno ili hormonalno liječenje

Još je 1985. godine ugledni hrvatski pravni stručnjak prof. em. Zvonimir Šeparović ustvrdio da tko upozna povijest medicine, shvatit će da elektrošok terapija produžava dugu tradiciju slamanja onih koji su obilježeni kao duševno bolesni uz pomoć metoda koje se kreću od torture do lobotomije i psihokirurgije.⁵⁴ Metoda jest doista strašna kako se opisuje i mnogi su do sada svoje duševno zdravlje platili različitim oštećenjima fizičkog zdravlja ili pak samim životom. Ipak, smatra se da je primjena

⁵⁴ Vidi Šeparović Z., 1985. *Granice rizika – etičkopравни pristup medicini*, str. 271.

elektrokonvulzivne terapije doživjela određene promjene pa se danas ne provodi više na način da izaziva konvulzije, već je pacijent pod anestezijom, a električna energija pritom samo stimulira njegov mozak što dovodi do drugačijeg naziva pa tako imamo tzv. „elektrostimulativnu terapiju“. Također, slijedi se princip da je to zadnja mogućnost primjenjiva za pomoć pacijentima, kada su svi prethodni načini liječenja isključeni.

U čl. 15. st. 1a) do st. 1e) ZZODS određeno je pod kojim pretpostavkama se može primijeniti elektrokonvulzivno liječenje, s time da nije dovoljno da se ostvari samo jedna od tih pretpostavki nego sve koje su navedene. U svakom slučaju, pristanak ovlaštene osobe nije jedina potrebna pretpostavka, već to svakako uključuje da drugi psihijatar mora dati pozitivno mišljenje o potrebi i posljedicama primjene takvog liječenja, da su prethodno iscrpljene sve ostale metode liječenja, da je primjena te metode nužna za liječenje osoba s duševnim smetnjama i da se ne očekuje da bi primjena te metode mogla imati štetne popratne posljedice.

Upitno je koliko se u praksi ovo dosljedno provodi pa bi trebalo odrediti mjere inspekcijskog nadzora, odnosno dužnog obavješćavanja kakvog nadzornog tijela o broju primjena takvih metoda. Prije uspostavljanja takvih mehanizama nadzora, preporuča se Uredu pučkog pravobranitelja da jednom godišnje zatraži od ministarstva nadležnog za zdravstvo izvješće o broju i razlozima provedenih metoda. Ova preporuka se također odnosi i na hormonalnu terapiju, čija primjena također mora udovoljavati navedenim pretpostavkama.

Valja revidirati odredbe vezane uz primjenu elektrokonvulzivne terapije sukladno napretku medicine u tom području.

4.4. Psihokirurgija i kastracija

Prema čl. 15. st. 4. ZZODS primjena psihokirurgije i kastracije nije dopuštena. Ne može se smatrati kastracija oblikom hormonalnog

liječenja kod parafilija, kao npr. kod pedofilije. Primjena ovih metoda povlači za sobom kaznenu odgovornost.

4.5. Biomedicinska istraživanja

Biomedicinska istraživanja nad osobama s duševnim smetnjama mogu se poduzeti samo ako:⁵⁵

1. nema druge odgovarajuće mogućnosti istraživanja nad ljudima;⁵⁶
2. ako opasnost od istraživanja za osobu s duševnim smetnjama nije nerazmjerna koristi od istraživanja;⁵⁷
3. ako je istraživački projekt odobrilo Državno povjerenstvo nakon nezavisnog preispitivanja znanstvenog značaja, važnosti cilja i etičnosti samog istraživanja;⁵⁸
4. ako su osobe koje sudjeluju u istraživanju obaviještene o svojim pravima i pravnoj zaštiti koju uživaju;⁵⁹
5. ako su osobe koje sudjeluju u istraživanju dale svoj pisani pristanak koji mogu povući u svakom trenutku;⁶⁰

Biomedicinska istraživanja nad osobom s duševnim smetnjama koja nije u stanju dati svoj pristanak može se poduzeti nad osobama samo ako su ispunjene pretpostavke od 1 do 4 s time da se moraju ostvariti i ove pretpostavke:⁶¹

1. ako se očekuje da će rezultati istraživanja biti od stvarne ili izravne koristi za zdravlje te osobe;⁶²
2. ako je zakonski zastupnik osobe koja sudjeluje u istraživanju dao svoj pisani pristanak;⁶³

⁵⁵ Sukladno čl. 16. ZZODS.

⁵⁶ Ovo je u skladu sa čl. 20. t. 1. ZZPP.

⁵⁷ Ovo je u skladu s čl. 20. t. 2. ZZPP.

⁵⁸ U čl. 20. t. 3. ZZPP ne spominje se Državno povjerenstvo, već etičko povjerenstvo sastavljeno sukladno posebnom zakonu.

⁵⁹ Ovo je u skladu s čl. 20. t. 4. ZZPP.

⁶⁰ Ovo je u skladu s čl. 20. t. 5. ZZPP u vezi sa čl. 19. st. 2. ZZPP.

⁶¹ Sukladno čl. 16. st. 2. ZZODS.

⁶² Sukladno čl. 16.a ZZODS.

⁶³ Sukladno čl. 16.b ZZODS u potpunosti dodanoj u čl. 7. st. 1. ZID ZZODS (NN, br. 128/99).

3. uz suglasnost etičkog povjerenstva pri psihijatrijskoj ustanovi za svaki pojedini slučaj ako istraživanje ima cilj doprinijet kroz povećanje zdravstvene razumijevanja određene bolesti ili stanja, stvaranju koristi za samu osobu koja sudjeluje u istraživanju ili osobe iste dobi ili s istom dobi ili s poremećajem ako istraživanje predstavlja najmanju moguću opasnost i opterećenje za tu osobu.⁶⁴

Preporuča se ustanovljavanje mehanizama inspekcijskog nadzora nad provedbom ovakvih istraživanja. Preporuča se Uredu pučkog pravobranitelja da od ministarstva nadležnog za zdravstvo i socijalnu skrb zatraži godišnje izvješće o broju i razlozima provedbe biomedicinskih istraživanja nad osobama s duševnim smetnjama.

4.6. Pravo na povjerljivost

Osobe koje obavljaju djelatnosti zaštite i liječenja osobe s duševnim smetnjama dužne su čuvati kao profesionalnu tajnu sve što saznaju ili primijete tijekom obavljanja tih djelatnosti.⁶⁵ Te osobe mogu otkriti ono što su saznale ili primijetile glede duševno oboljelih osoba tijekom obavljanja svoje djelatnosti, samo uz pristanak tih osoba ili njihovoga zakonskog zastupnika.⁶⁶ Iste osobe mogu i bez pristanka osobe s duševnim smetnjama ili njenog zakonskog zastupnika otkriti ono što saznaju tijekom liječenja i zaštite te osobe.⁶⁷

1. drugom psihijatru ili doktoru medicine ako je to nužno za pružanje liječničke pomoći toj osobi;
2. službenim osobama u centrima za socijalnu skrb i drugim državnim tijelima kada je to nužno da bi one mogle postupati u svezi s osobom s duševnim smetnjama na temelju i u okviru svojih ovlasti, i to samo onda kad sobe s

⁶⁴ Sukladno čl. 16.c ZZODS djelomično izmjenjenom u čl. 7. st. 2. ZID ZZODS (NN, br. 128/99).

⁶⁵ Sukladno čl. 17. st. 1. ZZODS.

⁶⁶ Sukladno čl. 17. st. 2. ZZODS.

⁶⁷ Sukladno čl. 17. st. 3. ZZODS.

duševnim smetnjama nisu sposobne dati svoj pristanak, a osobe koje rade s osobama s duševnim smetnjama nemaju osnove vjerovati da bi se osoba s duševnim smetnjama protivila otkrivanju takvih podataka;

3. ako je to nužno učiniti u općem interesu ili interesu druge osobe koji je važniji od interesa čuvanja tajne.

U svezi sa točkom 3. rečenoga, valja reći da je ta okolnost postavljena i kao razlog za isključenje protupravnosti kaznenog djela odavanja profesionalne tajne.⁶⁸ Naglašava se u vezi te točke da će se dati samo oni podaci koji su nužni za ostvarivanje navedenih svrha i da se ti podaci ne smiju koristiti u druge svrhe.⁶⁹

Propisano je i što se smatra općim interesom ili interesom koji je važniji od interesa čuvanja tajne:⁷⁰

- otkrivanje saznanja da osoba s duševnim smetnjama priprema počinjenje kaznenog djela za koje je zakonom propisana kazna zatvora od pet godina ili teža kazna;
- otkrivanje ili suđenje za najteža kaznena djela ako bi ono bilo znatno usporedno ili onemogućeno bez otkrivanja inače zaštićenih podataka;
- zaštita javnog zdravlja i sigurnosti;
- sprječavanje izlaganja druge osobe neposrednoj i ozbiljnoj opasnosti za njen život ili zdravlje;⁷¹

Psihijatar i doktor medicine iz stavka 3. ovoga članka dužni su čuvati kao profesionalnu tajnu, a službene osobe (socijalni radnik i dr.) kao službenu tajnu, sve što se odnosi na osobu s duševnim

⁶⁸ Sukladno čl. 132. st. 2. KZ.

⁶⁹ Sukladno čl. 17. st. 4. ZZODS.

⁷⁰ Sukladno čl. 17. st. 5. ZZODS.

⁷¹ Ovdje se može primijeniti i odredba iz Protokola o postupanju u slučajevima nasilja u obitelji kada se radi o obvezi psihijatrijske ustanove da obavijesti žrtvu o puštanju nasilnika iz ustanove u kojoj je bio smješten zbog svoje duševne smetnje.

smetnjama.⁷²

Klinički i drugi materijali koji se koriste u predavanjima ili znanstvenim tiskovinama moraju prikriti moraju prikriti identitet osoba s duševnim smetnjama o kojima govore.⁷³

4.7. Pravo na pristanak i obaviještenost

Promatrajući pravo na pristanak kroz odredbe ZZPP i ZZODS, može se izvesti zaključak o postojanju nekoliko zajedničkih elemenata, spajanjem kojih se, na različitim razinama, može ostvariti njegov pravni učinak. U primjeni toga prava na osobe s duševnim smetnjama, može se činiti jednostavnijim koristiti termin "pravo na pristanak" kako to predviđa ZZODS, umjesto termina "pravo na suodlučivanje" kako to propisuje ZZPP. U svakom slučaju, oba termina označavaju isto pravo. Tako se čl. 6. ZZPP i čl. 3. st. 12. ZZODS preklapaju i u definiciji prava na pristanak većinom usuglašavaju. Pravo na pristanak obavezno podrazumijeva i pravo na obaviještenost o određenom medicinskom postupku, s time da je u oba zakona određen različit opseg prava na obaviještenost. U ZZPP obaviještenost sadrži devet segmenata, dok je prema ZZODS određeno da se ta informacija mora zasnivati na odgovarajućem poznavanju svrhe, prirode, posljedica, koristi, opasnosti liječničkog postupka i drugih mogućnosti liječenja. S obzirom da taj dio šire uređuje ZZPP, a ne postoji prepreka njegovoj primjeni na ZZODS, može se reći da će pristanak osobe s duševnim smetnjama biti valjan samo ako je ona primila slijedeće obavijesti:⁷⁴

- o svome zdravstvenom stanju, uključujući medicinsku procjenu rezultata i ishoda određenoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka;
- preporučenim pregledima i zahvatima te planiranim datumima za njihovo obavljanje;
- mogućim prednostima i rizicima obavljanja ili neobavljanja

⁷² Sukladno čl. 17. st. 6. ZZODS.

⁷³ Sukladno čl. 17. st. 7. ZZODS.

⁷⁴ Kako je uređeno čl. 8. st. 1. ZZPP

- preporučenih pregleda i zahvata;
- svome pravu na odlučivanje o preporučenim pregledima ili zahvatima;
- mogućim zamjenama za preporučene postupke;
- tijeku postupaka prilikom pružanja zdravstvene zaštite;
- daljnjem tijeku pružanja zdravstvene zaštite;
- preporučenom načinu života;
- pravima iz zdravstvenoga osiguranja i postupcima za ostvarivanje tih prava.

Osobu s duševnim smetnjama koja može razumjeti prirodu, posljedice i opasnost predloženog liječničkog postupka i koja na osnovi toga može donijeti odluku i izraziti svoju volju, može se pregledati ili podvrgnuti liječničkom postupku samo uz njezin *usmeni* pristanak, ako postoje medicinski razlozi da se takav liječnički postupak obavi.⁷⁵ Kako je razvidno, da bi se uopće mogao pristanak osobe s duševnim smetnjama smatrati valjanim, treba ispuniti *istovremeno* slijedeće kriterije:

- osoba mora biti obaviještena i to na način da može razumjeti dobivene obavijesti;⁷⁶
- dane obavijesti moraju biti takve da se može objektivno smatrati da na temelju njih osoba može donijeti odluku i izraziti svoju volju;⁷⁷

⁷⁵ Ova odredba iz čl. 8. st. 1. osnovnog ZZODS, izmijenjena je 1999. godine u čl. 2. st. 1. ZID ZZODS (NN, br. 128/99). Prije se tražio pisani pristanak, ali je kasnije usvojeno da je dovoljan i usmeni pristanak, naravno, koji će biti valjan samo ako je dan sukladno zakonskim propisima. To je u skladu s mišljenjem prof. dr. Ksenije Turković da je umjesto pisanog pristanka dovoljan usmeni pristanak, ako je on informiran. Vidi članak K. Turković, "Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama – pravni pristup (Kritički osvrt na određene institute)" u priručniku "Psihijatrija i zakon", ur. M. Goreta, V. Jukić, K. Turković, Psihijatrijska bolnica Vrapče, 1998.

⁷⁶ Ovdje liječnik ne smije koristiti pretjerano stručne termine, odnosno izražavati se na način koji je specifičan samo zdravstvenim djelatnicima tako da ga pacijent ne razumije. Način kojim se utvrđuje sposobnost razumijevanja takvih činjenica treba biti općenito prihvaćen u psihijatrijskoj praksi da bi se izbjegla zabuna o nesposobnosti pacijenta u slučaju da mu liječnik neprimjereno i nerazumljivo saopći zakonom propisane obavijesti.

⁷⁷ Ovdje treba slijediti neke opće kriterije iz prakse. Ako liječnik smatra da je dovoljan manji broj informacija, a pokaže se na temelju postojeće prakse ili mišljenja vještaka da je bio potreban veći opseg informacija, dobiveni pristanak neće biti valjan.

- moraju postojati medicinski razlozi za obavljanje liječničkog postupka;
- pristanak mora biti izrečen.⁷⁸

Pristankom na liječnički postupak ne prestaje pravo na obaviještenost. Ono, iako je elementarni preduvjet valjanosti pristanka, predstavlja i zasebno pravo. Tijekom provođenja zahvata ili tretmana pacijent ima pravo u cijelosti biti obaviješten o (ne)uspješnosti istih, kao i o tome zašto se rezultati razlikuju od očekivanih.⁷⁹ Isto tako, pacijent ima pravo biti obaviješten o imenima i specijalizaciji osoba koje mu pružaju zdravstvenu zaštitu.⁸⁰

Odvojenost prava na obaviještenost od prava na pristanak također daje pacijentu pravo da bude obaviješten pa i ako nije sposoban za rasuđivanje, a koja nesposobnost bi možda navela liječnika da zatraži pristanak od skrbnika ili zakonskog zastupnika.⁸¹ Takav pacijent ima pravo na obaviještenost u skladu s dobi, odnosno fizičkim, mentalnim i psihičkim stanjem.⁸² To je u skladu i sa čl. 9. st. 4. ZZODS, koji propisuje da takvoj osobi treba u mjeri u kojoj je to moguće objasniti moguće postupke njenoga liječenja i uključiti tu osobu u planiranje toga liječenja.⁸³

Pacijent ima pravo odbiti primitak obavijesti.⁸⁴ On može odbiti pisanom izjavom obavijesti o prirodi svoga zdravstvenog stanja i očekivanom ishodu poduzetih i/ili predloženih postupaka. To istovremeno ne isključuje i njegovo pravo na obaviještenost o drugim vrstama obavijesti. Pristanak osobe koji se temeljio na

⁷⁸ U nekim rutinskim situacijama moglo bi se uzeti u obzir i prešutni pristanak. No, zakonom bi tada valjalo propisati da se osoba može podvrgnuti takvom postupku ako su ostvareni svi preduvjeti, a osoba se tome ne protivi.

⁷⁹ Sukladno čl. 11. ZZPP.

⁸⁰ Sukladno čl. 12. ZZPP.

⁸¹ Vidjeti sekciju koja se odnosi na pristanak skrbnika ili zakonskog zastupnika

⁸² Sukladno čl. 13. ZZPP.

⁸³ Dosljedno ispunjenje prava na obaviještenost može povećati suradljivost pacijenta u tijeku liječničkog postupka.

⁸⁴ Sukladno čl. 14. ZZPP.

njezinom pisanom odbijanju obavijesti o navedenim činjenicama isključit će protupravnost i takav će se pristanak smatrati valjanim. Zdravstvena ustanova trebala bi raspolagati odgovarajućim formularima za odricanje od prava na obaviještenost u zakonom propisanim slučajevima. Ukoliko postoji opasnost da bi svojim stanjem pacijent mogao ugroziti zdravlje drugih, ako je potpuno poslovno sposoban, ne može se odreći prava na obaviještenost ako bi njegova svijest o njima bila preduvjet prevencije te ugroze.⁸⁵ Pacijent s istim stupnjem poslovne sposobnosti ima pravo u pisanom obliku, ili na bilo koji drugi vjerodostojan način odrediti osobu koja će umjesto njega primiti obavijesti.⁸⁶ To se, primjerice, napose očituje kod zaraznih bolesti kao što su razne spolno prenosive bolesti, HIV/AIDS, TBC i dr. U primjeni ZZODS se zaštita zdravlja i prava drugih koji mogu biti ugroženi duševnom smetnjom osobe, postiže kroz prisilni smještaj osobe u zdravstvenu ustanovu.⁸⁷ Otvoreno pitanje je što je sa pravom na odbijanje obavijesti kada se radi o osobama s duševnim smetnjama, a ne postoji zakonskih preduvjeta za prisilni smještaj. Ono nije zakonski najsretnije riješeno. Dvije su moguće solucije: (1.) da se na temelju diskrecijske ocjene liječnika utvrdi koje stanje pacijenta bi moglo ugroziti zdravlje drugih osoba i da se takva ocjena zabilježi u medicinsku dokumentaciju pacijenta te da se temeljem toga pacijentu uskrati pravo na odbijanje obavijesti ili (2.) da se zakonski propiše da osobe s težim duševnim smetnjama nemaju pravo na odbijanje obavijesti. Pravo na obaviještenost ne prestaje ako se radi o hitnoj medicinskoj intervenciji, gdje pristanak pacijenta, njegovog zakonskog zastupnika ili skrbnika, nije relevantan.⁸⁸

4.8. Pravo na drugo mišljenje

U oblast obaviještenosti spada i pravo na drugo mišljenje (*second*

⁸⁵ Sukladno čl. 15. st. 1. ZZPP.

⁸⁶ Sukladno čl. 15. st. 2. ZZPP.

⁸⁷ Vidjeti sekciju koja se odnosi na prisilni smještaj u zdravstvenu ustanovu.

⁸⁸ Sukladno čl. 15. st. 3. ZZPP.

opinion).⁸⁹ To će na zahtjev pacijenta (usmeni ili pismeni) učiniti svaki zdravstveni radnik visoke stručne spreme i odgovarajuće specijalizacije, koji nije sudjelovao u izravnom pružanju određenog oblika zdravstvene zaštite pacijentu.⁹⁰

Treba zakonom predvidjeti da drugo mišljenje može tražiti zakonski zastupnik ili skrbnik pacijenta, kao što je uređeno da te osobe imaju pravo na obaviještenost.

4.9. Pravo odbijanja pojedinog dijagnostičkog ili terapijskog postupka

Podrazumijeva se da ako pacijent nije dao pristanak na određeni medicinski tretman, dakle dijagnostički ili terapijski postupak (ovo osim kurativne podrazumijeva i preventivnu dimenziju), iskoristio je svoje pravo da odbije takav postupak. ZZODS osim prava na pristanak ne spominje izrijekom pravo odbijanja postupka, već pravo povlačenja suglasnosti (odnosi se na već postojeći, a ne budući tretman) pa je na njega primjenjiva prethodna tvrdnja. U ZZPP predviđeno je da ministar propiše obrasce za prihvatanje ili odbijanje pojedinih tretmana, što podrazumijeva da će pacijent moći odbiti kakav tretman, bez obzira na stručno mišljenje liječnika o potrebi za tim tretmanom. Potrebno je, međutim, čini distinkciju među pojedinim medicinskim postupcima i pacijentu omogućiti da o svima odlučuje. Kako on ima pravo na obaviještenost u tijeku postupka on može u svakom trenutku povući svoju suglasnost ili ne mora pristati na neki novi tretman, bilo kao zamjena postojećeg bilo unutar istog. Problematično je ako pacijent prilikom dolaska na bolnički tretman da načelnu suglasnost za provođenje potrebnih postupaka, a tijekom liječenja odustane od nekog specifičnog tretmana. U načelu, morao bi povući suglasnost za cijeli tretman da bi se smatralo da je odbio

⁸⁹ Sukladno čl. 10. st. 1. ZZPP.

⁹⁰ To je slično uređenju iz čl. 23. st. 1. ZZODS, kada se traži da za upućivanje pacijenta na prisilni smještaj (prema čl. 22. ZZODS) je potrebno da je pacijenta osobno pregledao liječnik koji nije zaposlen u psihijatrijskoj ustanovi u koju upućuje pacijenta. Na neki način tako ZZODS osigurava pacijentu izražavanje drugog i nezavisnog mišljenja kada postoji potreba za njegovom prisilnom hospitalizacijom, a on o tome ne može odlučivati, odnosno njegov pristanak nije relevantan.

postupak. Da bi se to izbjeglo valjalo bi u praksi omogućiti pacijentima da sukladno dobivenim obavijestima mogu odbiti pojedine postupke, a da to pritom ne isključuje cjelokupan tretman. Ovo se kao specifičan problem pokazalo u praksi vezanoj uz HIV/AIDS. Pristanak koji bi pacijent potpisao kod prijama u bolnicu generalno ne uključuje informaciju da se pacijenta može testirati na HIV, takav test se učini rutinski najčešće prije kakvog operativnog zahvata, a pacijenta se o rezultatu obavijesti nakon toga. S obzirom da nije bio informiran o tome, odnosno o opsegu svih pretraga koje mu se mogu učiniti tijekom hospitalizacije, a učinjen je postupak kojem bi se pacijent protivio, pristanak bez obzira što je u pisanoj formulaciji i potpisan, kada se radi o takvim pregledima nije valjan.

4.10. Pristanak zakonskog zastupnika ili skrbnika

Zakonski zastupnik ili skrbnik u ime pacijenta odlučuje u slijedećim situacijama:

- ako je pacijent dijete ili maloljetna osoba
- ako je pacijent poslovno nesposobna osoba
- ako nije sposoban za odlučivanje
- ako ga je pacijent sam za to ovlastio

Zakonski zastupnik ili skrbnik uživa sva prava koja se tiču pristanka i obaviještenosti kao i pacijent u čije ime donosi odluke. Pravo na obaviještenost samog pacijenta ne prestaje ako u njegovo ime odlučuje zakonski zastupnik ili skrbnik, pa čak i ako su odnosne osobe obaviještene o stanju pacijenta, daljnjem tijeku i mogućnostima liječenja.

4.11. Povjerenstvo za zaštitu osoba s duševnim smetnjama

Sukladno čl. 60. ZZODS pri ministarstvu nadležnom za zdravstvo trebalo je osnovati Državno povjerenstvo za zaštitu osoba s duševnim smetnjama, za čiji rad se sredstva osiguravaju iz državnog proračuna. Rad ovog Povjerenstva nije dostupan

javnosti i bilo je nemoguće istražiti podatke vezane uz položaj osoba s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj.

Preporuča se osnovati ovo Povjerenstvo ako ono već nije osnovano, a ako jest revidirati njegov položaj te donijeti sve potrebne provedbene propise i osigurati sredstva za njegov rad. Preporuča se, također, izdavati godišnje izvješće o radu toga Povjerenstva.

5. PRISILNO ZADRŽAVANJE I SMJEŠTAJ U PSIHIJATRIJSKOJ USTANOVI

Treba imati na umu, prije svega, da se prisilno zadržavanje ili smještaj u bolnicu treba provoditi samo onda kada je to nužno radi ostvarenja legitimnih ciljeva propisanih zakonom. Legitimni ciljevi jesu zaštita određenih dobara, a objekti te zaštite mogu biti samo život, zdravlje ili sigurnost samog pacijenta ili drugih osoba, s time da način ugrožavanja mora biti izravan, a vrsta ugrožavanja ozbiljna.⁹¹

5.1. Zakonsko značenje pojedinih pojmova

Osoba s težim duševnim smetnjama je osoba s duševnim smetnjama koja nije u mogućnosti shvatiti značenje svojega postupanja ili ne može vladati svojom voljom ili su te mogućnosti smanjene u tolikoj mjeri da joj je neophodna psihijatrijska pomoć.⁹² Ovo se razlikuje od definicije *osobe s duševnim smetnjama* kod čijeg zdravstvenog stanja izostaju ove navedene karakteristike. To je svaka osoba koja je duševno bolesna, koja pati od duševnog poremećaja, nedovoljno je duševno razvijena, ovisnik o alkoholu ili drogama ili ima druge duševne smetnje, ali je u mogućnosti shvatiti značenje svojeg postupanja, može vladati svojom voljom i njene mogućnosti nisu toliko smanjene da joj je neophodna psihijatrijska pomoć.⁹³

Psihijatrijska ustanova je zdravstvena ustanova ili njezina jedinica za obavljanje specijalističko-konzilijarnog i bolničkog liječenja iz područja psihijatrije ustrojena prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti.⁹⁴ Ovo podrazumijeva da će psihijatrijska ustanova biti svaka zdravstvena ustanova gdje se pruža nekakav psihijatrijski tretman. Ustanova ne mora sadržavati kapacitete za bolnički

⁹¹ Prema stajalištu Saveznog Ustavnog suda Njemačke, smatra se da je svaki prisilni smještaj koji samo služi izlječenju smještene osobe protuustavan. Na tom shvaćanju dalje se temelji stav da „i duševnom bolesniku ostaje u izvjesnim granicama pravo na bolest“. Naziv odluke B VerfGE 22 180 19; 58 208 226.

⁹² Sukladno čl. 3. st. 2. ZZODS.

⁹³ Sukladno čl. 3. st. 1. ZZODS.

⁹⁴ Sukladno čl. 3. st. 5. ZZODS.

smještaj osobe. Preduvjet je da se radi o tretmanu iz područja psihijatrije i da je ustanova ustrojena prema ZZO.

Psihijatar je doktor medicine specijalist iz područja psihijatrije ili neuropsihijatrije.⁹⁵ Doktor medicine je osoba sa završenim medicinskim fakultetom i položenim državnim ispitom.⁹⁶ Ove dvije definicije važne su radi razlikovanja osoba koje mogu pružati psihijatrijsku pomoć, tj. omogućuje se u praksi da u psihijatrijskom tretmanu sudjeluje i liječnik generalist.⁹⁷

Radi udovoljavanja stručnim zahtjevima valja razmotriti ne bi li u praksi trebalo provoditi da pacijenta pregledava liječnik specijalist psihijatrije, koji naravno nije zaposlen u psihijatrijskoj ustanovi u koju upućuje pacijenta. Jedinice hitne medicinske pomoći trebale bi raspolagati u tom smislu odgovarajućim kapacitetima.

Liječnički postupak je određen oblik liječenja, dijagnostički postupak, prijam i smještaj u psihijatrijsku ustanovu radi dijagnostičke obrade i liječenja, uključivanje u obrazovne programe koji se provode u psihijatrijskoj ustanovi, izvođenje istraživanja na području zaštite i unaprjeđivanja zdravlja osoba s duševnim smetnjama.⁹⁸ Liječnički postupak može biti i samo jedan od navedenih postupaka. U pravilu on se može sastojati i od različitih postupaka koji dovode do određenog ishoda, ali zakonska definicija postupka kao cjelovitog ne isključuje prava pacijenta na obaviještenost i pristanak, kako je ranije objašnjeno.

Prijam u psihijatrijsku ustanovu je postupak od dolaska ili dovođenja osobe u tu ustanovu radi pregleda ili liječenja do donošenja odluke o njezinom dobrovoljnom smještaju ili prisilnom

⁹⁵ Sukladno čl. 3. st. 7. ZZODS.

⁹⁶ Sukladno čl. 3. st. 8. ZZODS.

⁹⁷ Ovo iz razloga što je potrebno da pacijenta pregleda liječnik koji nije zaposlen u psihijatrijskoj ustanovi da bi ga mogao uputiti na bolničko liječenje ukoliko postoje zakonske pretpostavke za prisilni smještaj. U praksi to može biti liječnik iz primarne zdravstvene zaštite ili liječnik iz hitne medicinske pomoći.

⁹⁸ Sukladno čl. 3. st. 10. ZZODS.

zadržavanju ili njezinom otpuštanju u psihijatrijskoj ustanovi.⁹⁹ Prijam može trajati do 72 sata od trenutka dolaska, odnosno dovođenja osobe u psihijatrijsku ustanovu.¹⁰⁰ Neće se prijemom smatrati dolazak u ambulantu opće prakse (gdje liječnik može uputiti pacijenta na liječenje) niti dolazak u jedinicu hitne medicinske pomoći (ako je pacijent doveden), već samo u onoj ustanovi gdje se pacijenta može pregledati i gdje se može donijeti odluku o dobrovoljnom ili prisilnom zadržavanju ili smještaju, odnosno otpuštanju.

Dobrovoljni smještaj je smještaj osobe s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu uz njezin pristanak. Smještaj bez pristanka je smještaj osobe koja nije sposobna dati pristanak pa pristanak umjesto nje daje zakonski zastupnik ili nadležni Centar za socijalnu skrb. Predstavnik Centra za socijalnu skrb daje ili uskraćuje svoj pristanak najkasnije u roku od tri dana donoseći odluku na temelju svih dostupnih podataka o eventualnoj potrebi poduzimanja daljnjih mjera socijalne zaštite osobe smještene u psihijatrijsku ustanovu bez njezinog pristanka. Odluka kao i svi daljnji na njoj temeljeni postupci obvezno se unosi u dokumentaciju Centra i u liječničku dokumentaciju psihijatrijske ustanove u kojoj je ta osoba smještena.¹⁰¹ Iz ovog je razvidno da se dobrovoljno može smjestiti osobu s duševnim smetnjama. Ovaj dio zakonske odredbe nije dovoljno jasan i razložen. Čini se da ovdje ne moraju postojati pretpostavke kao za osobu s težim duševnim smetnjama, prema čl. 3. st. 2. ZZODS, ali se možda radi i o slučajnoj normotehničkoj grešci. Smještaj bez pristanka može se smatrati *dobrovoljnim* smještajem ako osoba nije sposobna dati pristanak, no tada osobu ne bi trebalo definirati kao osobu s duševnim smetnjama, već osobu s *težim duševnim smetnjama*, jer nije sposobna dati pristanak, dakle ili ne može shvatiti značenje svojeg postupanja ili ne može vladati svojom voljom. *Dobrovoljni pristanak* postoji prema ovoj zakonskoj

⁹⁹ Sukladno čl. 3. st. 11. ZZODS. Formulacija „ili njezinom otpuštanju“ dodana je Ispravkom ZZODS iz 1998. godine (NN, br. 27/98).

¹⁰⁰ Ova je dodana čl. 3. st. 11. ZZODS kroz čl. 1. st. 1. ZID ZZODS iz 1999. godine (NN, br. 128/99)

¹⁰¹ Sukladno čl. 3. st. 13. ZZODS. Ova je odredba u potpunosti donesena u čl. 1. st. 2. ZID ZZODS iz 1999. godine (NN, br. 128/99).

formulaciji ako umjesto osobe pristanak daje njezin zakonski zastupnik ili nadležni Centar za socijalnu skrb. Zakonom nije određeno kakve kvalifikacije mora imati predstavnik CZSS, tj. mora li biti pravničke struke ili struke socijalnog rada.

Prisilno zadržavanje je smještaj osobe s težim duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu od trenutka donošenja odluke psihijatra o zadržavanju te osobe bez njezina pristanka do odluke suda o prisilnom smještaju bez obzira da li se radi o osobi koja je tek došla ili dovedena u psihijatrijsku ustanovu ili osobi koja se već nalazi na liječenju u psihijatrijskoj ustanovi pa je opozvala pristanak za dobrovoljni smještaj.¹⁰² S prisilnim zadržavanjem prestaje zakonska osnova da bi se tretman smatrao prijemom.

Prisilni smještaj je smještaj osobe s težim duševnim smetnjama prema mjerilima članka 22. i članka 45e. ovoga Zakona. U rješenju sud će navesti radi li se o prisilnom zadržavanju i prisilnom smještaju u psihijatrijsku ustanovu po članku 22. ili članku 44. ovoga Zakona.¹⁰³ Kada se donese odluka o prisilnom smještaju više se ne govori o prisilnom zadržavanju.

5.2. Pravni međuodnos prijma i prisilnog zadržavanja

U praksi može doći do zabune zbog primjene čl. 3. st. 11. ZZODS kada se određuje da prijam osobe psihijatrijskoj ustanovi može trajati najviše 72 sata nakon dolaska ili dovođenja osobe u tu ustanovu. Kad se donese odluka o prisilnom zadržavanju, tada više ne postoje zakonske pretpostavke za postojanje prijma, pa dakle nema niti vremenskog ograničenja kojeg određuje prijam. Problematično je ako je osoba dobrovoljno smještena u psihijatrijskoj ustanovi pa tijekom postupka povuče suglasnost, a liječnik smatra da postoje pretpostavke iz čl. 22. ZZODS. Zakonom nije definiran reverzni postupak u slučaju da osoba povuče pristanak, pa da se njezin boravak u psihijatrijskoj

¹⁰² Sukladno čl. 3. st. 14. ZZODS.

¹⁰³ Sukladno čl. 3. st. 15. ZZODS. Ova je odredba u potpunosti donesena u čl. 1. st. 3. ZID ZZODS iz 1999. godine (NN, br. 128/99).

ustanovi može smatrati prijemom. Postupajući po čl. 25. st. 1. ZZODS psihijatar koji je primio osobu upućenu od liječnika na osnovi čl. 23. ZZODS ili od strane redarstvenih vlasti na osnovi čl. 24. ZZODS, ima rok od 72 sata da donese odluku o prisilnom zadržavanju. Ako je osoba smještena u psihijatrijskoj ustanovi povukla pristanak, a psihijatar je utvrdio postojanje razloga iz čl. 22. ZZODS, tada će postupiti sukladno čl. 28. ZZODS i prisilno zadržati osobu, ali će rok od 12 sati za obavještanje suda početi teći od trenutka kada je osoba povukla pristanak. Dakle, ako pacijent povuče pristanak za liječenje, a postoje razlozi iz čl. 22. ZZODS, psihijatar mora odmah donijeti odluku o prisilnom zadržavanju.

5.3. Razlozi za prisilno zadržavanje i smještaj u psihijatrijsku ustanovu

Dva su glavna razloga za prisilno zadržavanje ili smještaj u psihijatrijsku ustanovu. Prvo, to se može utvrditi liječničkim postupkom (pregledom) i to na temelju pretpostavki iz čl. 22. ZZODS i drugo, moguće je da je u sudskom postupku protiv osobe kao počinitelja kakvog kaznenog djela utvrđena njegova smanjena ili bitno smanjena neubrojivost, pa se postupa po čl. 44. ZZODS.

5.3.1. Razlozi utvrđeni liječničkim postupkom

Osobu s težim duševnim smetnjama, koja uslijed svoje duševne smetnje ozbiljno i izravno ugrožava vlastiti život ili zdravlje ili sigurnost, odnosno život ili zdravlje ili sigurnost drugih osoba može se smjestiti u psihijatrijsku ustanovu bez njezinog pristanka, po postupku za prisilno zadržavanje i smještaj kako to propisuje ZZODS. Ovdje je pristanak irelevantan, postoje jasni i određeni uvjeti pod kojima se osobu može smjestiti u psihijatrijsku ustanovu, a poštivanje procedure propisane zakonom je mandatorno. To znači da neće biti zakonske osnove za prisilno zadržavanje ili smještaj osobe ako se nije postupalo prema proceduri koja je navedena u ZZODS. Mandatorna je i primjena definicije osobe s težim duševnim smetnjama iz čl. 3. st. 2.

ZZODS. Pristanak zakonskog zastupnika također je irelevantan u slučajevima kada on odlučuje za pacijenta, a radi se o prisilnom zadržavanju ili smještaju.

U psihijatrijsku ustanovu primit će se osoba koju je sobno pregledao liječnik koji nije zaposlen u dotičnoj ustanovi, koji je o tome izdao propisanu ispravu te valjanu uputnicu. To može biti osobni liječnik pacijenta ili liječnik iz hitne pomoći, odnosno svaki drugi liječnik koji postupa prema čl. 22. ZZODS u konkretnom slučaju.

Prethodni liječnički pregled može izostati ako se radi o osobito žurnim slučajevima, kada ovlašteni djelatnici Ministarstva unutarnjih poslova mogu osobu dovesti u psihijatrijsku ustanovu.

Psihijatar koji primi osobu upućeno od strane liječnika ili u pratnji policije, dužan je odmah započeti dijagnostičke i terapijske postupke i na temelju rezultata tih postupaka, najkasnije u roku od 72 sata utvrditi postoje li razlozi za prisilno zadržavanje. Ako te razloge ne utvrdi, psihijatar će otpustiti pacijenta i razloge svoje odluke o tome unijeti u liječničku dokumentaciju. Treba činiti razliku između stanja pacijenta kakvo se zahtjeva u čl. 22. ZZODS da bi se učinilo prisilno zadržavanje i stanja koje nije takvih razmjera, ali ipak zahtjeva psihijatrijski tretman. U takvim slučajevima, pristanak pacijenta se uzima u obzir. Nakon što je utvrdio nepostojanje razloga iz čl. 22. ZZODS, ali i dalje smatra da bi pacijentu bilo potrebno psihijatrijsko liječenje, dužan ga je o tome obavijestiti i preporučiti mu nastavak liječenja. Ako to pacijent odbije, dužan ga je otpustiti. Ako pristane, psihijatar neće donijeti odluku o prisilnom zadržavanju, jer će se raditi o dobrovoljnom smještaju.

Kad psihijatar utvrdi postojanje razloga za prisilno zadržavanje, donijet će odluku o prisilnom zadržavanju osobe, što će se s obrazloženjem upisati u liječničku dokumentaciju. Prisilno zadržanoj osobi je psihijatar dužan priopćiti tu odluku na primjeren način i upoznati je s razlozima i ciljevima takvog postupka te njezinim pravima dužnostima.

Psihijatar može odlučiti samo o prisilnom zadržavanju, ali ne odlučuje i o prisilnom smještaju. Psihijatrijska ustanova koja je prisilno zadržala osobu dužna je o tome bez odgode, a najkasnije u roku od 12 sati od donošenja odluke, neposredno ili putem elektronskih sredstava komuniciranja, dostaviti nadležnom Županijskom sudu obavijest o prisilnom zadržavanju osobe zajedno sa liječničkom dokumentacijom o pregledu te osobe s obrazloženjem razloga za prisilno zadržavanje. Tu je dokumentaciju psihijatrijska ustanova dužna dostaviti zakonskom zastupniku zadržane osobe i nadležnom centru za socijalnu skrb.

5.3.2. Razlozi utvrđeni u kaznenom postupku

Sud će donijeti odluku o prisilnom smještaju neubrojive osobe ako je vještak psihijatar utvrdio da ima teže duševne smetnje i da je opasna za okolinu. Ova zakonska formulacija je malo nespretna, jer se čini kao da se radi o osobi koja je trajno neubrojiva. Pravilno je uzeti u obzir osobu koja je počinila kazneno djelo u stanju neubrojivosti. U takvim slučajevima, sud će osobu ako vještak nije utvrdio da ima teže duševne smetnje i/ili da je opasna za okolinu, osloboditi krivnje. Da se mora raditi o kaznenom djelu potvrđuje odredba da je osoba opasna za okolinu ako postoji visok stupanj vjerojatnosti da bi ta osoba zbog težih duševnih smetnji, zbog kojih je nastupila njezina neubrojivost, mogla ponoviti kazneno djelo za koje je zapriječena kazna zatvora u trajanju od najmanje tri godine.

5.4. Procesna pitanja prisilnog smještaja

U postupku prisilnog smještaja osobe s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu odlučuje sudac pojedinac nadležnog Županijskog suda.¹⁰⁴ Riječ je o vanparničnom postupku,¹⁰⁵ u kojem je javnost isključena,¹⁰⁶ osim zakonskog zastupnika i odvjetnika osobe,¹⁰⁷ u kojem se dopušta da budu prisutni i

¹⁰⁴ Sukladno čl. 29. st. 1. ZZODS.

¹⁰⁵ Sukladno čl. 29. st. 2. ZZODS.

¹⁰⁶ Sukladno čl. 29. st. 3. ZZODS.

¹⁰⁷ Sukladno čl. 29. st. 4. ZZODS.

zdravstveni radnici, znanstvenici i javni radnici ako se osoba tome ne protivi,¹⁰⁸ s time da su sve stranke koje sudjeluju u postupku dužne kao tajnu čuvati ono što su saznale.¹⁰⁹ Rasprava se može održati u odgovarajućoj prostoriji psihijatrijske ustanove i po potrebi na raspravi može biti nazočna i osoba s duševnim smetnjama o čijem se prisilnom smještaju vodi rasprava kao i predstavnik terapijskog tima.¹¹⁰

Kad nadležni Županijski 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 punomoćnika iz redova odvjetnika radi zaštite njezinih prava ako to ona već nije učinila.¹¹¹ Ovdje je važno primijetiti da će sud to rješenje donijeti i ako na drugi način sazna za prisilno zadržavanje osobe. To ne isključuje obavezu psihijatrijske ustanove iz čl. 27. st. 1. ZZODS, već garantira zaštitno-pravni mehanizam kod eventualne zloupotrebe. S druge strane, po službenoj se dužnosti garantira pravo osobe na odvjetnika i to ako osoba sama nije već opunomoćila nekog drugog.

U praksi, psihijatrijska ustanova treba osobi omogućiti potrebna sredstva da bi do odvjetnika uopće došla ako bi imala koga na umu, u svakom slučaju pravo na telefonski poziv i naravno, pravo da se u nekoj od bolničkih prostorija s tim odvjetnikom sastane i to bez nadzora (osim ako on ne bi bio nužan). Treba učiniti iznimku da to može biti u bilo koje vrijeme tijekom dana, a ne samo za vrijeme posjeta.

Sudac koji primi obavijest o prisilnom zadržavanju osobe će u roku od najkasnije 72 sata sobu posjetiti u psihijatrijskoj ustanovi, i ako to bude moguće s obzirom na njeno zdravstveno stanje,

¹⁰⁸ Sukladno čl. 29. st. 5. ZZODS.

¹⁰⁹ Sukladno čl. 29. st. 6. ZZODS.

¹¹⁰ Sukladno čl. 29. st. 7. ZZODS u potpunosti dodanom u čl. 15. ZID ZZODS (NN, br. 128/99).

¹¹¹ Sukladno čl. 30. st. 1. ZZODS.

obaviti razgovor.¹¹² Sudac će u roku od 72 sata donijeti rješenje o nastavku prisilnog zadržavanja koje može trajati najduže 8 dana od trenutka prisilnog zadržavanja.¹¹³ Ova je odredba problematična jer ne propisuje kada počinje teći rok za donošenje odluke o nastavku prisilnog zadržavanja. To se može odnositi na trenutak kada primi o tome obavijest ili kada obavi posjet u psihijatrijskoj ustanovi. Ako rok počinje teći kada o tome primi obavijest onda će se odluka o nastavku prisilnog zadržavanja odnositi na najviše 5 do 7 dana, a ako rok počinje teći kada dođe sudac dođe u posjet u ustanovu, onda se nastaviti prisilno zadržavanje može najviše 2 do 5 dana. Žalba protiv tog rješenja suda ne zadržava izvršenje.¹¹⁴

Prije donošenja odluke o prisilnom smještaju ili otpustu osobe s duševnim smetnjama, sud je dužan pribaviti pisano mišljenje jednog od psihijatar s liste stalnih sudskih vještaka koji nije zaposlen u psihijatrijskoj ustanovi u kojoj se nalazi prisilno zadržana osoba, o tome je li prisilni smještaj u psihijatrijskoj ustanovi prijeko potreban. Kad odlučuje o prisilnom smještaju djeteta ili maloljetne osobe sud je dužan ovo mišljenje pribaviti od psihijatra specijaliziranog za liječenje djece i maloljetnika.¹¹⁵ Iznimno, kada zbog mogućnosti neodržavanja roka od 30 dana ili druge objektivne mogućnosti, nije moguće postupiti na naveden način, pisano mišljenje može dati psihijatar s liste stalnih sudskih vještaka koji je zaposlen u odnosnoj psihijatrijskoj ustanovi.¹¹⁶ Ova procesna pitanja su važna zbog toga što se odluka koju donosi psihijatar o prisilnom zadržavanju ne temelji, niti se može temeljiti, na mišljenju vještaka o prisilnom smještaju. Postoje indicije da se u praksi, prije odluke o prisilnom zadržavanju osobe, a u roku od 72 provodi vještačenje osobe, da bi se odluka o prisilnom zadržavanju uopće donijela. Takva praksa, ako i postoji, u potpunosti je protupravna, odnosno izdano mišljenje u takvom vještačenju nema nikakvu pravu osnovu i ne može se

¹¹² Sukladno čl. 30. st. 2. ZZODS.

¹¹³ Sukladno čl. 30. st. 3. ZZODS.

¹¹⁴ Sukladno čl. 30. st. 4. ZZODS.

¹¹⁵ Sukladno čl. 31. st. 1. ZZODS.

¹¹⁶ Sukladno čl. 31. st. 2. ZZODS.

koristiti u sudskom postupku. Osim toga, riječ je i o skupoj praksi, jer je sud dužan, bez iznimke, pokrenuti vještačenje po službenoj dužnosti – dakle osoba će dvaput biti izložena istoj vještačkoj opservaciji, s time da će ona provedena prije pokretanja postupka biti protupravna. Protupravnim bi trebalo okarakterizirati i vještačenje psihijatra koji je to učinio na nalog suda, ali je na nalog nekog drugog (psihijatrijska ustanova u kojoj radi) to „vještačenje“ obavio prije pokretanja postupka. Psihijatar vještak, dajući mišljenje o predmetnoj stvari, *na nalog suda*, izdat će sudu to mišljenje u pisanom obliku nakon što osobno obavi pregled osobe s duševnim smetnjama.¹¹⁷ Prije donošenja odluke o prisilnom smještaju ili otpustu, sud može zatražiti obavijesti i od centra za socijalnu skrb i od drugih osoba koje mogu dati potrebne podatke.¹¹⁸

Nakon provedenog postupka sud odlučuje rješenjem hoće li prisilno zadržana osoba dalje ostati u psihijatrijskoj ustanovi ili će se otpustiti.¹¹⁹ Rješenje o prisilnom smještaju ili o otpustu sud je dužan izraditi i dostaviti bez odgode, a najkasnije u roku od 8 dana od primitka obavijesti i dokumentacije o prisilnom zadržavanju.¹²⁰ U rješenju o prisilnom smještaju sud određuje trajanje prisilnog smještaja do trideset dana računajući od dana kojeg je psihijatar donio odluku o prisilnom zadržavanju osobe s duševnim smetnjama.¹²¹

Ako psihijatrijska ustanova utvrdi da prisilno smještena osoba treba ostati smještena i nakon isteka trajanja prisilnog smještaja određenog u rješenju suda, dužna je 7 dana prije isteka toga vremena predložiti sudu donošenje rješenja o produženju prisilnog smještaja. O prijedlogu psihijatrijske ustanove sud će odlučiti do isteka vremena određenog rješenjem o prisilnom smještaju u trajanju od 30 dana.¹²² Sud može produžiti donesenim rješenjem prisilni smještaj osobe u psihijatrijskoj

¹¹⁷ Sukladno čl. 31. st. 3. ZZODS.

¹¹⁸ Sukladno čl. 31. st. 4. ZZODS.

¹¹⁹ Sukladno čl. 33. st. 1. ZZODS.

¹²⁰ Sukladno čl. 33. st. 2. ZZODS.

¹²¹ Sukladno čl. 33. st. 3. ZZODS u potpunosti dodanom u čl. 16. ZID ZZODS (NN, br. 128/99).

¹²² Sukladno čl. 34. st. 1. ZZODS.

ustanovi u trajanju do tri mjeseca od dana isteka roka od 30 dana.¹²³ Svaki daljnji prisilni smještaj može se produžiti rješenjem suda na vrijeme do šest mjeseci.¹²⁴

Rješenje o produženom psihijatrijskom smještaju donosi sud po istom postupku po kojem je donio i prvo rješenje.¹²⁵ To uključuje da će sudac posjetiti pacijenta u bolnici i da će, po zakonom propisanim pravilima, odrediti vještaka koji će ponovo davati ocjenu o nužnosti potrebe da pacijent bude u bolnici. Sud je rješenje dužan donijeti najkasnije do isteka roka prisilnog smještaja naznačenog u prethodnom rješenju.¹²⁶

Rješenje suda mora biti obrazloženo i sadržavati pouku o pravu na žalbu.¹²⁷ Rješenje se dostavlja prisilno smještenoj osobi, njezinom zakonskom zastupniku, bliskom srodniku sa kojim živi u zajedničkom domaćinstvu, nadležnom Centru za socijalnu skrb i psihijatrijskoj ustanovi u kojoj je osoba smještena.¹²⁸ Na navedeno rješenje dopuštena je žalba Županijskom sudu, koju mogu podnijeti odnosne osobe u roku od 3 dana od dana njegove dostave, s time da žalba ne zadržava izvršenje rješenja.¹²⁹ Protekom roka za žalbu, nakon dostave rješenja odnosnim strankama, nastupa pravomoćnost rješenja. Neće biti pravomoćno rješenje ako ono nije dostavljeno odnosnim strankama. Na ovo posebno treba paziti kada se rješenje dostavlja osobi koja je prisilno smještena u psihijatrijsku ustanovu. To rješenje mora primiti ona osobno, potpisati njezin primitak, a povratna obavijest o tome (poštanska povratnica) se dostavlja sudu. U slučaju da je rješenje dostavljeno na odjel pacijenta, a da zdravstveni djelatnik isto nije predao pacijentu, rok žalbe ne počinje teći. Rješenje se smatra dostavljenim onda kad je primljeno, a rok počinje teći u trenutku primitka. U bilo koje vrijeme kada pacijent primi rješenje, on može podnijeti žalbu u

¹²³ Sukladno čl. 34. st. 2. ZZODS.

¹²⁴ Sukladno čl. 34. st. 3. ZZODS.

¹²⁵ Sukladno čl. 35. st. 1. ZZODS.

¹²⁶ Sukladno čl. 35. st. 2. ZZODS.

¹²⁷ Sukladno čl. 36. st. 1. ZZODS.

¹²⁸ Sukladno čl. 36. st. 2. ZZODS.

¹²⁹ Sukladno čl. 37. ZZODS.

navedenom roku. Ako sud ne dobije povratnu informaciju o primitku rješenja, smatrati će da rješenje nije dostavljeno, a ako se tko umjesto pacijenta potpiše na to rješenje, a isto mu ne preda, radit će se o protupravnoj radnji.

Psihijatrijska ustanova treba osobi osigurati potrebne uvjete da uputi žalbu na rješenje suda. To uključuje i da će se osobi omogućiti da žalbu napiše i da tu žalbu primjereno dostavi sudu. Pokrit će se troškovi slanja žalbe, a povratnica o dostavi sudu predat će se pacijentu. Posebno će se voditi računa o rokovima, tako da će ovlaštena osoba bez odgode uputiti žalbu sudu, a najkasnije zadnjeg dana roka.

Datum predaje žalbe na poštu, smatra se datumom predaje žalbe sudu. Žalba se može dostaviti i izravno na urudžbeni odjel suda, ali se tada uzima i dodatna kopija da bi se moglo potvrditi da je ista i zaprimljena. To se također vraća žalitelju.

5.5. Otpust iz psihijatrijske ustanove

Nema razlike u načinu otpusta osobe dobrovoljno smještene u psihijatrijskoj ustanovi od načina predviđenog za druge zdravstvene ustanove, osim ako se ne radi o primjeni čl. 22. ZZODS.¹³⁰

Prisilno smještena osoba otpustit će se iz psihijatrijske ustanove nakon što prestanu razlozi zbog kojih je određen prisilni smještaj. Odluku o otpustu prisilno smještene osobe donosi predstojnik odjela ili psihijatar kojeg je predstojnik za to posebno ovlastio.¹³¹ Psihijatrijska ustanova dužna je bez odgađanja poslati sudu obavijest o otpustu prisilno smještene osobe i obrazloženje odluke o tom otpustu.¹³²

U slučajevima kada treba osobu s duševnim smetnjama otpustiti

¹³⁰ Sukladno čl. 39. ZZODS.

¹³¹ Sukladno čl. 40. st. 1. ZZODS potpuno izmijenjenom u čl. 17. ZID ZZODS (NN, br. 128/99).

¹³² Sukladno čl. 40. st. 2. ZZODS; supra bilješka 147.

iz bolnice, a ona zbog svojeg psihofizičkog stanja i uvjeta u kojima živi izvan ustanove, nije sposobna brinuti se o sebi niti ima rođake ili druge osobe koje su duže po zakonu i mogu se brinuti o njoj, premjestit će se iz psihijatrijske ustanove u socijalnu ustanovu po postupku predviđenom Zakonom o socijalnoj skrbi.¹³³

Prisilno smještenim osobama psihijatrijska ustanova može odobriti privremeni izlazak iz psihijatrijske ustanove iz razloga oporavka ili medicinske terapije, osim ako se radi o sobi prisilno smještenoj u kaznenom ili prekršajnom postupku ili ako je osuđena.¹³⁴

Odredbe koje se tiču nadležnosti suda u postupku otpusta iz čl. 41. i čl. 42. st. 2. ZZODS brisane su u čl. 18. i čl. 19. ZID ZZODS (NN, br. 128/99).

5.6. Postupak u slučajevima sumnje na nasilničko ponašanje u obitelji

Obitelj, kao fundamentalna jedinica društva, zaštićena je i poticana od države posebnim pravnim mehanizmima, ali istovremeno, kao takva često postaje pogodan teren za izvršavanje različitih delikata na štetu njezinih članova. Sve veća individualizacija prava otvorila je prostor kriminalizaciji aktivnosti koje su se nekada podrazumijevale, kao to da suprug može u svakom trenutku imati spolni odnošaj sa svojom suprugom, iako ona to ne želi ili da je „batina izašla iz raja“ kada se radi o izživljavanju bilo među supružnicima, bilo nad djecom ili članovima šire obitelji. Danas takvo postupanje smatramo kriminalnim, spolni odnos u braku bez pristanka silovanjem, udaranje nasiljem protiv života i tijela, razvili smo i sustave zaštite onih koji su žrtve takvih delikata. Incidencija nasilja u obitelji i mogućnost velikih crnih brojki govori u prilog pretpostavci da su članovi obitelji najeksponiranije žrtve nekog oblika nasilja.

¹³³ Sukladno čl. 42. ZZODS.

¹³⁴ Sukladno čl. 43. ZZODS.

Psihijatrija u tom kontekstu ima golemu i nužnu ulogu. S jedne strane, kao pružateljica usluga psihosocijalnog tretmana za počinitelje nasilja ili njihovog smještaja po nalogu suda, odnosno s druge strane kao potpora žrtvama nasilja u obitelji, smjernica njihovog oporavka. Međutim, ne ograničava se djelovanje psihijatrije *post festum*, već je ono jako važno u preventivnom smislu. Tu treba poznavati da psihijatar nosi određene obaveze i prema počinitelju i prema žrtvi, a da oboje imaju i različit opseg prava kad se nalaze u psihijatrijskom tretmanu.

Unutar Nacionalne strategije zaštite od nasilja u obitelji, za razdoblje od 2005. do 2007. godine izrađen je na inicijativu Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji (u daljnjem tekstu Protokol).

Posebno je u ovo kontekstu važno razmotriti kako psihijatar doživljava osobu koja se požalila da je neki član obitelji prema njoj vršio nasilje, bilo da je psihijatrijsku pomoć zatražila zbog izloženosti tom nasilju, bilo da je već u psihijatrijskom tretmanu zbog nekog drugog poremećaja, a obiteljsko nasilje je prijavila psihijatru. U nekim slučajevima, žrtve nasilja žalile su se na psihijatrijski tretman, uz tvrdnju da su njihovi navodi o nasilju u obitelji spram njih bili odraz njihove potrebe za pozornošću. Da bi doista to utvrdio, psihijatar ne raspolaže dovoljnim kapacitetima, jer je nasilje u obitelji pojava koja se nužno tretira i kroz krivično-prekršajnu perspektivu i u tom kontekstu psihijatar mora, da bi otklonio mogućnost da se doista radi o obiteljskom nasilju, surađivati sa policijom i pravosudnim organima. To je s jedne strane neupitna dužnost psihijatra, a s druge strane neodvojivo pravo pacijenta kao žrtve nasilja u obitelji.

Spomenuti Protokol posebno uređuje način postupanja u slučajevima nasilja u obitelji kada se to odnosi na dužnosti zdravstvenih djelatnika, pa dakle i psihijatara:

1. U slučaju sumnje da je ozljeda ili zdravstveno stanje posljedica nasilja u obitelji, zdravstveni djelatnik je dužan

posebno obzirno razgovarati s osobom te je navesti da mu se kao zdravstveno djelatniku povjeri o postojanju nasilja u obitelji i saznati što više okolnosti u vezi s povredom ili zdravstvenim stanjem.

2. U slučaju saznanja o počinjenom nasilju obitelji, zdravstveni djelatnici dužni su postupati na slijedeći način:

- sukladno Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji prijaviti policiji;¹³⁵
- utvrditi uzroke i način nastanka ozljeda te obaviti cjeloviti zdravstveni pregled;¹³⁶
- razgovarati sa žrtvom o mogućnostima rješavanja problema, savjetovati je, uputiti ženu žrtvu u ostale mogućnosti koje pružaju nevladine organizacije, u njezina prava sukladno Zakonu i na daljnju obradu ovisno o potrebama te biti u stalnom kontaktu sa socijalnom službom ili policijom;¹³⁷
- u slučaju tjelesne ozlijede nanese od člana obitelji, liječnik u Hitnoj medicinskoj pomoći ili

¹³⁵ Ovo je određeno u čl. 5. st. 1. ZZNO (NN, br. 116/03). Predviđa se i mogućnost prijave djela nadležnom Općinskom državnom odvjetništvu, osim policiji. Praksa pokazuje da su prijave koje idu kroz prekršajni postupak učinkovitije što se tiče primjene zaštitnih mjera i prekršajno-pravnih sankcija, te da su mnogo brže od kaznenog postupka. Međutim, neka djela nasilja u obitelji, pogotovo ako su recidivirajuća, trebaju se goniti u kaznenom postupku za što pritužbu valja osim policiji uputiti i nadležnom Općinskom državnom odvjetništvu. U čl. 5. st. 2. ZZNO predviđeno je činenje prekršaja nepostupanjem za zdravstvenog djelatnika koji je saznao za počinjenje nasilničkog ponašanja u obitelji, a to nije prijavio policiji.

¹³⁶ To će uključivati i situacije kada se na pacijentu ne vide ozljede fizičke naravi, ali ona tvrdi da je takvom nasilju bila izložena, ma u kakvom god se psihičkom stanju nalazila. Osim fizičkih ozljeda, treba činiti razliku između uzroka i posljedica po psihičko zdravlje osobe. Ne treba a priori smatrati da je osoba koja tvrdi da ju je koji član obitelji, ili više njih, zlostavljao, ta tvrdnja posljedica njezine psihičke neuravnoteženosti, sve dok postoji sumnja da bi moglo biti obratno.

¹³⁷ U ovom se dijelu posebno naglašava „žena žrtva nasilja u obitelji“ jer neke usluge zaštite i skrbi pružaju nevladine organizacije koje se bave pravima žena. Ovdje je bitno znati da te organizacije djeluju na principijelnim osnovama i da one neće omogućiti zaštitu i skrb osobi muškog spola kao žrtvi nasilja u obitelji. One tu obvezu nemaju zakonski, ali istu ima država, što će se dalje skrb toj osobi pružati preko Centra za socijalnu skrb.

izabrani liječnik dužan je ispuniti Prijave ozljede/bolesti br. 030911 ili br. 030055 prema Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji te Prijavu označiti brojem koji sadrži datum, mjesec i godinu nastanka ozljede (zaokružena rubrika 4.). Prijavu treba voditi u posebnom protokolu i bolesničkom kartonu;¹³⁸

- navedena prijava podnosi se policiji i područnom uredu HZZO-a prema prebivalištu osigurane osobe. Broj se nalazi u lijevom uglu iskaznice osigurane osobe;
- na traženje državnog odvjetništva ili policije, zdravstvene su ustanove dužne odmah dostaviti svu dokumentaciju koja je od značaja za razjašnjavanje i dokazivanje kažnjive stvari;
- ukoliko je žrtva nasilja u obitelji osoba s duševnim smetnjama ili osoba liječena od alkoholizma i drugih ovisnosti, po potrebi je uputiti na liječenje odnosno prisilno hospitalizirati i o tome obavijestiti Centar za socijalnu skrb i policiju;¹³⁹
- ukoliko je počinitelj nasilja u obitelji osoba s duševnim smetnjama ili osoba liječena od alkoholizma i drugih ovisnosti, po potrebi je uputiti na liječenje odnosno prisilno hospitalizirati i o tome obavijestiti Centar za socijalnu skrb i policiju, a prije njezinog puštanja zdravstveni djelatnici o tome moraju obavijestiti žrtvu.¹⁴⁰

¹³⁸ Ovo se odnosi samo na ozljede fizičke naravi; tjelesna ozljeda ili teška tjelesna ozljeda. Kod teške tjelesne ozljede, koja se tretira kao kazneno djelo što se progoni po službenoj dužnosti, liječnik je to dužan prijaviti policiji ili nadležnom Državnom odvjetništvu već i po čl. 180. st. 1. Zakona o kaznenom postupku. Ovo, iako se ne navodi izričito u Protokolu, odnosi se i na liječnika u psihijatrijskoj ustanovi koji je takve ozljede utvrdio. To zato što postupajući po čl. 24. ZZODS, djelatnici MUP-a mogu dovesti žrtvu nasilja izravno u psihijatrijsku ustanovu bez prethodnog liječničkog pregleda.

¹³⁹ Ovdje se koristi termin prisilne hospitalizacije, ali se zapravo primjenjuje ZZODS. Isti će postupak vrijediti za žrtvu nasilja u obitelji kao i za osobe s težim duševnim smetnjama za koje postoje indikacije za prisilni smještaj u psihijatrijsku ustanovu sukladno čl. 22. ZZODS.

¹⁴⁰ Supra bilješka 5.

Psihijatar posebno treba imati na umu da neke osobe s duševnim smetnjama mogu, u svojoj obiteljskoj sredini, doživljavati različite oblike nasilja kao reakciju na njihove psihotične ispade. Takvi slučajevi nisu rijetkost u ruralnim sredinama. U tim slučajevima, psihijatar je dužan usmjeriti svu pozornost na zaštitu pacijenta. Uputno je organizirati savjetovanja i edukaciju za roditelje i članove obitelji koji se prvi puta susreću sa duševnom bolešću svojih bližnjih.

6. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

U ovom dijelu analizirane su zakonske odredbe koje se tiču područja zdravstva, odnosno zdravlja osoba s duševnim smetnjama, a ne tiču se ZZODS koji je ranije obrađen.

6.1. Zdravstvena zaštita osoba s duševnim smetnjama

Svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja, u skladu s odredbama ovoga Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN, br. 121/03, 44/05-odluka Ustavnog suda RH br. U-I-2747/2003, 48/05, 85/06; u daljnjem tekstu ZZZ) i Zakona o zdravstvenom osiguranju (NN, br. 94/01, 88/02, 149/02, 117/03, 30/04, 177/04, 90/05; u daljnjem tekstu ZZO) odnosno Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN, br. 85/06, 105/06; u daljnjem tekstu ZOZO). U prvom redu valja razjasiti da su u vrijeme pisanja ove analize na snazi odredbe ZOZO-a i ZZO-a, međutim da će nakon 03. kolovoza 2007. godine prestati važiti odredbe ZZO-a osim onih koje se odnose na ozljede na radu i profesionalne bolesti. S obzirom da je ova analiza namijenjena zakonodavnoj perspektivi i prijedlozima boljih rješenja u tom smislu, osvrnut ćemo se na to što odredbe ZOZO-a donose u pogledu zdravstvenog osiguranja osoba s duševnim smetnjama.

6.1.1. *Zakon o zdravstvenoj zaštiti i zaštita mentalnog zdravlja*

Zaštita mentalnog zdravlja nalazi se na primarnoj razini zdravstvene zaštite.¹⁴¹ Poslove zaštite mentalnog zdravlja obavlja specijalist psihijatrije te nezdravstveni radnici visoke stručne sprema koji ispunjavaju uvjete propisane podzakonskim propisima.¹⁴² U zaštiti mentalnog zdravlja sudjeluju psiholog, logoped i socijalni radnici, odnosno drugi stručnjaci vezani za specifična pitanja te zaštite.¹⁴³ Među državnim zdravstvenim

¹⁴¹ Sukladno čl. 25. ZZZ.

¹⁴² Sukladno čl. 26. st. 3. ZZZ.

¹⁴³ Sukladno čl. 26. st. 4. ZZZ.

zavodima nalazi se i Hrvatski zavod za mentalno zdravlje. To je zdravstvena ustanova za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja.¹⁴⁴

6.1.2. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju i dostupnost modernih psihofarmaka

Sve osobe, pa tako i osobe s duševnim smetnjama, imaju pravo primiti hitnu medicinsku pomoć bez obzira na to jesu li zdravstveno osigurane, odnosno ako nemaju sredstava za podmirenje troškova zdravstvene sanacije u hitnim slučajevima, a imaju prebivalište na području Republike Hrvatske.¹⁴⁵

Obvezno zdravstveno osiguranje provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu HZZO).¹⁴⁶ Pravo na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja obuhvaća (1.) primarnu zdravstvenu zaštitu, (2.) specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, (3.) bolničku zdravstvenu zaštitu, (4.) pravo na korištenje lijekova koji su utvrđeni osnovnom i dopunskom listom lijekova HZZO-a, (5.) pravo na stomatološko-protetsku pomoć i stomatološko-protetske nadomjestke, (6.) pravo na ortopedska pomagala i (7.) pravo na zdravstvenu zaštitu u inozemstvu.¹⁴⁷

Ono što se ponajviše tiče osoba s duševnim smetnjama u sustavu zdravstvene skrbi jest dostupnost modernih psihofarmaka iz novijih generacija osobama koje boluju od psihotičnih poremećaja, a koji često uvelike nadmašuju cijene lijekova iz prve generacije. Ovom pitanju smo posebnu pozornost posvetili i u sklopu II. Hrvatskog kongresa o psihofarmakoterapiji, održanog u Zagrebu od 03. do 07. listopada 2005. godine.¹⁴⁸

¹⁴⁴ Vidjeti čl. 96. st. 3. ZZZ u vezi sa čl. 105. st. 1. ZZZ.

¹⁴⁵ Sukladno čl. 8. st. 1. ZZZ.

¹⁴⁶ Sukladno čl. 1. st. 2. ZOZO.

¹⁴⁷ Sukladno čl. 14. ZOZO.

¹⁴⁸ Grđan K., 2005. „Prava i položaj osoba s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj“ – pozvano predavanje. Zbornik sažetaka II. Hrvatskog kongresa o psihofarmakoterapiji s međunarodnim sudjelovanjem, Zagreb, 03.-07. listopada 2005., Medicinska naklada.

Osnovna lista lijekova HZZO-a sadrži medikoekonomski najsvrsishodnije lijekove za liječenje svih bolesti.¹⁴⁹ Dopunska lista lijekova sadrži lijekove s višom razinom cijene u odnosu na cijene iz osnovne liste lijekova pri čemu HZZO osigurava pokriće troškova u visini cijene ekvivalentnog lijeka određenog prema posebnom zakonu, s osnovne liste lijekova. Dopunska lista lijekova Zavoda osim pune cijene lijeka obvezno sadrži iznos doplate koju osigurava osigurana osoba Zavoda neposredno ili putem dopuskoga zdravstvenog osiguranja koje provode osiguravatelji sukladno Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. Osnovnu i dopunsku listu lijekova, uz prethodno pribavljeno mišljenje Hrvatske liječničke komore i Hrvatske stomatološke komore, donosi upravno vijeće HZZO-a.¹⁵⁰

U ovome trenutku u primjeni je lista lijekova HZZO-a koja je usvojena temeljem Odluke o utvrđivanju liste lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.¹⁵¹ Prema toj listi lijekova, antipsihotici iz prve generacije kao što su levopromazin (Nozinan), promazin (Prazine), flufenazin (Moditen) ili haloperidol (Haldol) izdaju se na osnovi liječničkog recepta. Posebne odredbe vrijede za izdavanje lijekova iz novijih generacija (II. i III. generacija antipsihotika), kao što je to za ziprazidon (Zeldox), klopazin (Leponex), olanzapin (Zyprexa, Vaira, Zalasta), kvetiapin (Seroquel) i risperidon (Risset, Rispolept). Kada je riječ o primjeni klopazina (Leponex) koji spada u II. generaciju lijekova, taj se lijek može izdati samo kada postoji rezistencija bolesnika na druge neuroleptike, a po preporuci specijalista psihijatra. To znači da specijalist psihijatar prije primjene ovoga lijeka mora iskušati druge neuroleptike iz I. generacije. Tek kada je i klopazin iskušan, a nije se pokazao djelotvornim i u slučaju da je isključivo riječ o pacijentima sa izraženim depresivnim simptomima, kognitivnim simptomima ili s rizikom razvoja metaboličkog sindroma, tada se uz preporuku specijalista psihijatra i uz odobrenje HZZO-a može primijeniti ziprazidon (Zeldox). Kod bolesnika s refraktarnim oblicima bolesti ili nepodnošenjem klasične terapije je nakon

¹⁴⁹ Sukladno čl. 16. st. 3. ZOZO.

¹⁵⁰ Sukladno čl. 16. st. 4., 5. i 6. ZOZO.

¹⁵¹ NN, br. 19/06, 24/06, 36/06 i 84/06.

primjene klopapina (Leponex) moguće uz preporuku specijalista psihijatra i odobrenje HZZO-a primijeniti olanzapin, kvetiapin i risperidon.

Psihijatrijska se struka većinom protivi ovakvom načinu propisivanja lijekova iz razloga što to od psihijatra zahtjeva da, makar smatra da nema zdravstvene indikacije, odnosno kada smatra da primjena određenih lijekova neće biti učinkovita ili da će se njome omogućiti progresija nekih duševnih smetnji, poštuje administrativna pravila pred pravilima struke koja svakim danom i napretkom znanosti sve više sazrijevaju u cilju što uspješnijeg tretmana duševnih bolesti. U nekim slučajevima specijalisti psihijatri unose u medicinsku dokumentaciju preporuku za korištenje pojedinih lijekova *pro forma* dok se ne ostvare indikacije za primjenu kvalitetnijih lijekova, a u drugim slučajevima pacijenti sami kupuju lijekove putem inozemnih kanala.

Dana 19. rujna 2006. godine HZZO je objavio prijedlog osnovne i dopunske liste lijekova, a kako je to predviđeno odredbama ZOZO-a. Antipsihotici o kojima smo dosada govorili i dalje se nalaze na osnovnoj listi lijekova, međutim bez promjene u odnosu na uvjete njihove primjene.

Preporuča se izmjena liste lijekova HZZO-a na način da se psihijatrijskoj praksi dopusti određivanje najpogodnijeg načina liječenja za sve osobe s duševnim smetnjama kojima je takva terapija s obzirom na prirodu njihove bolesti potrebna.

Neki drugi lijekovi koji također služe kao primarni lijekovi u tretmanu nekih blažih duševnih smetnji ili kao dopuna terapiji kod kombiniranog liječenja, po ovom prijedlogu našli bi se na dopunskoj listi lijekova, čime bi se od osiguranika tražilo da pokrije trošak bilo iz dopuskog osiguranja, bilo iz vlastitih sredstava. Tako se predlaže da se na dopunsku listu uvrste oksazepam (Praxiten 15, Oksazepam), Lorazepam (Lorsilan), alprazolam (Xanax) i zaleplon (Zan), svi iz kategorije anksiolitika. Od antidepresiva na dopunskoj listi našao bi se fluoxetin

(Prozac), fluvoksamin (Fevarin), escitalopram (Cipralext), moklobemid (Aurorix), mirtazapin (Calixta), tianeptin (Coaxil) i Reboxetin (Erdoxax). Valja reći da prijedlog predviđa za neke lijekove da se uvrštavaju na dopunsku listu ovisno o proizvođaču i vrsti pakiranja, dok su drugi sa istim generičkim nazivom i dalje na osnovnoj listi lijekova. Tako je primjer sa fluoksetinom kojeg proizvodi farmaceutska tvrtka Eli Lilly koji je na dopunskoj listi samo kad je riječ o tabletama i suspenziji, no kapsule u različitom pakiranju od istog proizvođača i dalje su na osnovnoj listi. Fluoxetin pod imenom Portal proizvodi farmaceutska tvrtka Lek Ljubljana, te pod imenom Fluval farmaceutska tvrtka Krka Novo mesto, a oba lijeka također se nalaze na osnovnoj listi. Ono što u praksi može predstavljati bitan problem jest dostupnost proizvoda pojedinih farmaceutskih tvrtki na tržištu, pa je sasvim vjerojatno da na tržištu ne budu dostupni lijekovi koji se nalaze na osnovnoj listi, što će primorati pacijente da uzimaju lijekove sa dopunske liste. S druge strane, neki lijekovi su potpuno prebačeni na dopunsku listu lijekova, bez obzira na proizvođača, naziv i pakiranje. Tako se predlaže da oksazepam, lijek koji se dosta često prepisuje kao dopuna primarnoj terapiji (kombinirana terapija), a kojeg proizvode Pliva pod nazivom Praxiten 15 i Belupo pod nazivom Oksazepam, bude dostupan isključivo na dopunskoj listi. Tako će za originalno pakiranje Praxitena 15 biti potrebno nadoplatiti 10,56 kn, a za originalno pakiranje Oksazepama iznos od 2,22 kn odnosno 9,74 kn (ovisno o pakiranju). Bolesnici kojima je do sada bila prepisana doza Praxitena 15 u iznosu od 45 mg dnevno (3x15 mg), morati će ako nemaju dopunsko zdravstveno osiguranje, mjesečno izdvajati iz vlastitih sredstava iznos od 31,68 kn. To će se svakako odraziti na materijalni status tih pacijenata, odnosno na kvalitetu njihova liječenja, jer iako postoji mogućnost oslobođenja određene kategorije osiguranika od doplate, to se ne odnosi na doplatu koja proizlazi iz korištenja lijekova s dopunske liste.¹⁵²

¹⁵² U tom smislu pogledati čl. 22. ZOZO.

6.1.3. Zdravstvena zaštita stranaca

Stranci imaju pravo na zdravstvenu zaštitu pod uvjetima kojima zdravstvenu zaštitu ostvaruju hrvatski državljani, sukladno čl. 2. st. 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj (NN, br. 114/97; u daljnjem tekstu ZZZSRH). Ako se stranac sa duševnim smetnjama nađe u Republici Hrvatskoj, a nije zdravstveno osiguran niti pod predviđenim osnovama unutar ZZZSRH (da je u izbjeglištvu, da je maloljetnik bez roditeljske skrbi, da je pozvan od strane tijela državne uprave ili pravosuđa, da je osiguran na temelju međunarodnih ugovora ili da boluje od zakonom propisanih zaraznih bolesti), troškovi njegovog liječenja će se naplatiti iz državnog proračuna ako nije bilo mogućnosti da se naplate od samog stranca (npr. zbog lošeg materijalnog stanja, nepoznatog mjesta boravka i dr.) ili u slučaju da je istome bilo potrebno pružiti hitnu medicinsku pomoć.

6.2. Pravo na slobodno odlučivanje o rađanju djece

U ovom dijelu dajemo osvrt na Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece (NN, br. 18/78, 31/86, 47/89; u daljnjem tekstu ZMZOPSORD). Ovaj zakon nije nailazio na revizije nakon proglašenja neovisnosti Republike Hrvatske, ali se i dalje pojedine odredbe primjenjuju što je često bilo i predmetom javnih rasprava, posebice o pravu žene da odlučuje o rađanju djece. Odredbe ovog zakona susreću se u suvremeno doba i sa bitnim etičkim preprekama, posebice u smislu zabrane eugeničke prakse. U odnosu na osobe s duševnim smetnjama izdvajamo one odredbe koje bi mogle biti značajne kada je riječ o osobama lišenim poslovne sposobnosti, iako nam u ovom trenutku nije poznato provode li se u praksi sve odredbe ovoga Zakona ili ne.

Sterilizacija je medicinski zahvat za trajno sprečavanje začeća.¹⁵³ Sterilizirati se može osoba koja je navršila 35 godina života. Bez obzira na godine života sterilizirati se može žena čiji bi život bio

¹⁵³ Sukladno čl. 7. st. 1. ZMZOPSORD

ugrožen trudnoćom ili rađanjem. Bez obzira na godine života sterilizirati se može i osoba za koju se na temelju saznanja medicinske znanosti utvrdi da bi se dijete rodilo s teškim prirođenim tjelesnim ili duševnim manama.¹⁵⁴

Sterilizacija se može izvršiti samo na zahtjev osobe koja želi biti sterilizirana.¹⁵⁵ Za osobu koja je navršila 35 godina života, a nije poslovno sposobna, zahtjev za sterilizaciju mogu podnijeti njezini roditelji kojima je produženo roditeljsko pravo ili staratelj uz suglasnost organa, starateljstva. Za osobu koja nije navršila 35 godina, a trajno je poslovno nesposobna iz zdravstvenih razloga, zahtjev za sterilizaciju mogu podnijeti njezini roditelji koji vrše roditeljsko pravo ili staratelj uz suglasnost organa starateljstva samo u slučajevima i pod ranije navedenim uvjetima.¹⁵⁶ Zahvat sterilizacije može se izvršiti nad osobama muškog i ženskog spola.¹⁵⁷

Kastracija i sterilizacija imaju jednako značenje, iako se termin „kastacija“ često, a pogotovo u engleskom govornom području, više koristi kao oznaku za postupak odstranjivanja testisa u muškaraca odnosno životinja muškog spola.¹⁵⁸ Prema čl. 15. st. 4. ZZODS primjena kastracije nije dopuštena. Pri samom donošenju odredaba ZZODS postojale su određene primjedbe u vezi trajne zabrane kastracije, jer da je u praksi prisutno da promiskuitetno ponašanje bolesnica dovodi do neželjenih trudnoća pa onda i do povećanog broja abortusa i to predstavlja moralni problem.¹⁵⁹ S druge strane, kastracija odnosno sterilizacija bez pristanka osobe ili uz pristanak skrbnika ili kakvog ovlaštenog tijela, kao praksa predstavljaju problem koji se kosi sa međunarodnim standardima zaštite ljudskih prava. Tim više ako

¹⁵⁴ Sukladno čl. 8. ZZMOPSORD

¹⁵⁵ Sukladno čl. 9. ZZMOPSORD

¹⁵⁶ Sukladno čl. 10. ZZMOPSORD

¹⁵⁷ Što proizlazi iz čl. 14. ZZMOPSORD

¹⁵⁸ Oxford English dictionary, Eleventh edition

¹⁵⁹ Goerta M., Jukić V., 2000. „Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama – ideje, norme, implementacija, evaluacija“, Medicinska naklada. Pogledati primjedbe prof. dr. Vlade Jukića na prijedlog Zakona o duševnom zdravlju i zaštiti osoba s duševnim smetnjama od 08. srpnja 1996., str. 46. i str. 53.

je to usmjereno eugeničkoj praksi, a kako je razvidno iz čl. 8. ZZMOPSORD. Sterilizacija može predstavljati povredu prava na zasnivanje obitelji iz čl. 12. EKLJP. Stoga je, slijedeći međunarodne principe, bilo ispravno po našem mišljenju utvrditi da je zabranjena primjena kastracije, a kako to navodi čl. 15. st. 4. ZZODS.

Preporuča se odredbe od čl. 7. do čl. 14. ZZMOPSORD revidirati na način da se apsolutno isključi mogućnost provođenja sterilizacije bez pristanka osobe, odnosno da se isključi mogućnost da takav pristanak da roditelj s produljenom roditeljskom skrbi, odnosno skrbnik osobe lišene poslovne sposobnosti.

Odredbe o prekidu trudnoće ne ostavljaju mogućnost da bi odluku o prekidu trudnoće mogao donijeti skrbnik žene lišene poslovne sposobnosti, kako to čini za sterilizaciju.

7. PROBLEM INSTITUCIONALIZACIJE OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

Osobu s težim duševnim smetnjama koja ne može o sebi skrbiti niti ima sposobnost odlučivati o svojim pravima i interesima, u izvanparničnom će postupku, sud lišiti poslovne sposobnosti.¹⁶⁰ U zadnje vrijeme primjećuje se tendencija upućivanja članova obitelji osoba s duševnim smetnjama od strane zdravstvenih i socijalnih radnika da te osobe radi zaštite njihova vlastita interesa budu lišene poslovne sposobnosti. To se poklapa i sa našim utvrđenjem da se osobe s duševnim smetnjama prije smještaja u ustanove socijale skrbi za odrasle, psihički bolesne osobe, redovito lišavaju poslovne sposobnosti kao i, u najvećoj mjeri, njihove vlastite imovine (s ciljem pokrivanja troškova zbrinjavanja u takvim ustanovama).

Iako je ranije bio slučaj da se u domovima socijalne skrbi smještavaju osobe s duševnim smetnjama te osobe s mentalnim oštećenjima, danas se takvi domovi dijele na dvije kategorije. Međutim, i dalje se dešava da su osobe s mentalnim oštećenjima miješane s osobama s duševnim smetnjama, a to iz razloga što uz mentalno oštećenje postoji i komorbiditet duševne bolesti. U Hrvatskoj postoji sveukupno osamnaest domova socijalne skrbi za odrasle psihički bolesne osobe kojima je osnivač Republika Hrvatska, dok su sveukupno četiri doma osnovana od strane drugih osnivača.

Dom socijalne skrbi je javna ustanova, a osniva se za obavljanje skrbi izvan vlastite obitelji, među ostalim i kao dom za odrasle osobe koje su tjelesno, mentalno ili višestruko oštećene ili psihički bolesne odrasle osobe, ovisnike o alkoholu, drogama ili drugim opojnim sredstvima, osobe kojima je potrebna dugotrajna zaštita i njega, odnosno stacionarna skrb, te starije i nemoćne osobe. Vrstu doma i doma za odrasle osobe, njihovu djelatnost, kao i uvjete glede prostora, opreme, stručnih i drugih radnika doma propisat će ministar nadležan za poslove socijalne skrbi. Način i

¹⁶⁰ Sukladno čl. 159. st. 1. OZ.

opseg zdravstvene zaštite koja se provodi u domovima socijalne skrbi, uvjete glede prostora, opreme i stručnih radnika u tim domovima, te troškove provedbe zdravstvene zaštite propisat će ministar nadležan za poslove socijalne skrbi uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo.

U svrhu izrade ovoga priručnika odlučili smo posjetiti nekoliko ustanova socijalne skrbi za odrasle, psihički bolesne osobe čiji je osnivač Republika Hrvatska, kako bismo utvrdili način rada tih ustanova, njihove kapacitete, mogućnosti i kvalitetu smještaja te sadržaje koje one nude osobama s duševnim smetnjama. Neke observacije iznosimo ovdje.

Dom za odrasle, psihički bolesne osobe Zagreb, radna jedinica Mirkovec

Dom za odrasle, psihički bolesne osobe Zagreb, radna jedinica Mirkovec, posjetili smo dana 03. svibnja 2006. godine uz ljubaznost uprave doma.

Dom radi od 1978. godine kada je osnovan kao prihvatilište, a od 1999. godine je ustrojen kao ustanova za osobe s duševnim smetnjama. Dom radi na dvije lokacije i to na Šestinskom dolu u Zagrebu i kao radna jedinica Mirkovec. U radnoj jedinici Mirkovec u trenutku našeg posjeta boravilo je ukupno 120 korisnika, svih dobnih kategorija i to u rasponu od 22 do 90 godina. Korisnici su često miješanih dijagnoza, što uključuje postojanje različitih duševnih smetnji sa intelektualnim poteškoćama. Bilo je ukupno 32 zaposlena radnika i to uglavnom medicinske sestre i njegovatelji, jedan socijalni radnik, jedan terapeut, jedan voditelj, liječnik i psiholog.

Korisnici se u dom smještavaju isključivo putem rješenja Centra za socijalnu skrb. U ustanovi postoji povjerenstvo za prijem u kojem se odlučuje o načinu smještaja korisnika. Iako to nije slučaj za sve, većina korisnika lišena je poslovne sposobnosti što u zadnje vrijeme postaje tendencija. Nema mogućnosti da korisnik ili njegov skrbnik sami sklope ugovor sa ustanovom. Većina

korisnika je po dolasku u ustanovu „lišena“ imovine, a oni korisnici čija je imovina stavljena u najam dobivaju mjesečno naknadu do 200,00 kn. Uz to, svi korisnici dobivaju 80,00 kn deparca mjesečno. Jedan mlađi korisnik bio je student Medicinskog fakulteta i tijekom boravka u ustanovi pokušavao je završiti fakultet, ali to nije uspio. Imao je u vlasništvu stan u I. koji je otuđen za svrhu njegova smještaja u tu ustanovu.

Smještaj je jednak za sve korisnike, s time da su muškarci i žene odvojeni u posebnim odjeljenjima zgrade. Korisnici su smješteni u sobama od po tri pa sve do osamnaest kreveta. Velike sobe u kojima je smješten veći broj kreveta ne smiju se adaptirati niti mijenjati na način da se postave pregradni zidovi, jer je dvorac zaštićen kao spomenik kulture rješenjem Ministarstva kulture. S obzirom na broj kreveta u pojedinim sobama i prenapučenost, privatnost korisnika je vrlo ograničena tako da osobni prostor predstavlja isključivo krevet te nema čak niti noćnog ormarića.

Ustanova ima vlastito poljoprivredno gospodarstvo gdje se uglavnom uzgaja povrće, ali se uzgajaju i svinje, na kojem korisnici mogu raditi. Također, organizirane su različite aktivnosti, kao što su radno-okupacioni zadaci, uređenje okoliša i sanitarnog čvora, okupaciona terapija, slikanje i izrada dekorativnih predmeta. Korisnici su u ustanovi osnovali vlastiti zbor i održavaju tzv. „Domosong“. Povremeno imaju organizirane izlete, odlaske u kazalište i na kinematografske projekcije. U proteklih 15 godina organiziran je za korisnike odlazak na more i to četiri puta. Jednom mjesečno dom posjećuje svećenik.

Dom redovno posjećuje psihijatar. Većina korisnika uzima lijekove novije generacije. Postoje problemi sa korisnicima jer nisu suradljivi oko redovnog uzimanja lijekova.

Glede prehrane sačinjen je mjesečni jelovnik. Korisnici dobivaju tri obroka dnevno, a pojedinim korisnicima osigurana je pojačana ili dijetalna prehrana, ovisno o njihovim potrebama. Za prehranu je dnevno po korisniku potrebno izdvojiti 12 kuna.

U proteklih petnaest godina bilo je slučajeva neželjenih trudnoća. Do sada nisu dobivena odobrenja za prekide tih trudnoća. Nije bilo slučajeva seksualnog zlostavljanja. Korisnici su dobro integrirani u lokalno stanovništvo, premda je bilo slučajeva iskorištavanja korisnika za rad u poljoprivredi.

U navedenom vremenskom razdoblju troje ljudi vratilo se u redovan društveni život, mada su se kasnije vraćali u dom.

Studij slučaja T.V. iz Zagreba (1936.), smještenog u domu Bidružica

Prilikom posjeta domu za odrasle psihički bolesne osobe u Bidružici razgovarali smo s korisnikom toga doma, g. T.V. s obzirom da smo ranije dobili informacije da se već dulji niz godina isti obraća svojim susjedima u elitnom zagrebačkom naselju tražeći pomoć, a u kojem dijelu grada je ranije boravio.

Gospodin T.V. rođen je 30. lipnja 1936. godine. Od 11. veljače 1998. godine smješten je u domu za psihički bolesne odrasle osobe „Bidružica“. Do tog razdoblja boravio je u svojoj kući u elitnom zagrebačkom naselju. Boluje od psihotičnog poremećaja, redovno uzima lijekove i nalazi se u stabilnoj i trajnoj remisiji. Kroz razgovor je iskazao da je lišen poslovne sposobnosti i da bi želio da se taj postupak revidira, da bi se želio vratiti svojoj kući, pa makar samo na nekoliko dana, ali da mu skrbnik unatoč njegovim molbama to nikad nije omogućio. Naveo je da je prvo bio pod skrbništvom gđe. Lj.P. iz Zagreba, a da je potom došao pod skrbništvo gđe. I.K. također iz Zagreba, koju nikada nije upoznao. Gđa. Lj.P. razriješena je skrbničke dužnosti iz razloga što su njeni interesi bili suprotstavljeni interesima štićenika time što se uselila u štićenikovu kuću, da bi nakon razrješenja sklopila sa nadležnim Centrom za socijalnu skrb ugovor o najmu iste kuće. Uvidom u katastar Grada Zagreba utvrdili smo da g. T.V. doista ima u vlasništvu kuću na adresi koju nam je naveo, s dvorištem i voćnjakom, u sveukupnoj površini od 932 m². Na toj adresi doista boravi gđa. Lj.P. kako je g. T.V. naveo.

Gospodin T.V. u potpunosti je lišen sudskom odlukom poslovne sposobnosti. Postupak do sada nikada nije bio revidiran. Nema mogućnosti da samostalno pokrene postupak za vraćanje poslovne sposobnosti iz razloga što ne raspolaže potrebnim znanjima kako bi se u toj pravnoj stvari mogao sam zastupati, a nije u mogućnosti za isto niti ovlastiti odvjetnika. Pravna pomoć ograničena je i njegovim primanjima koja ne mogu pokriti odvjetničke troškove. Međutim, s obzirom na njegovu dob i zdravstveno stanje, upitno je do koje je mjere moguće očekivati povrat poslovne sposobnosti. Također, upitno je bi li dotični bio sposoban za samostalan život bez nadzora i kako bi se to odrazilo na njegovo zdravstveno stanje. S druge strane, g. T.V. niti ne traži da se njegova situacija bitno promijeni, već samo mogućnost da povremeno boravi u vlastitom domu.

Nadležni Centar za socijalnu skrb postupio je sukladno čl. 175. st. 3. OZ kada je razriješio gđu. Lj.P. skrbničke dužnosti nad g. T.V., samo se iz slijeda događaja ne razaznaje na koji način je ista došla kao skrbnica u sukob interesa. Ista je očito morala iskazati namjeru nadležnom Centru za socijalnu skrb da uzme u najam kuću g. T.V., dok je nadležni Centar rješenje na način da iznajmi kuću g. T.V. i time pokrije troškove njegovog smještaja u dom mogao iznaći i prije toga no što je postavio gđu. Lj.P. za skrbnicu gospodinu T.V. Nije jasno iz kojeg je razloga nadležni Centar dao prednost gđi. Lj.P. kod stavljanja kuće g. T.V. pod najam, tim više ako je istu zbog toga bio dužan raz riješiti skrbničke dužnosti.

O ovim činjenicama izvijestili smo Ured pučkog pravobranitelja i zamolili da isti intervenira kako bi se eventualne nepravilnosti učinjene na štetu g. T.V. ispravile.

8. PROPISI IZ OBITELJSKOG ZAKONODAVSTVA

8.1. Poslovna sposobnost i skrb za punoljetne osobe

Roditeljska skrb prestaje kad dijete stekne poslovnu sposobnost ili kad je posvojeno.¹⁶¹ Dijete poslovnu sposobnost stječe kada navrši 18. godina života. Roditeljska skrb za punoljetne osobe i skrbništvo provode se kroz sustav lišenja poslovne sposobnosti.

Sud će u izvanparničnom postupku punoljetnu osobu koja zbog duševnih smetnji ili drugih uzroka nije sposobna brinuti se o osobnim potrebama, pravima i interesima ili koja ugrožava prava i interese drugih osoba, djelomice ili potpuno lišiti poslovne sposobnosti. Prije donošenja te odluke sud će pribaviti stručno mišljenje liječnika vještaka o zdravstvenom stanju osobe za koju je pokrenut postupak lišenja poslovne sposobnosti i o utjecaju tog stanja na njezine sposobnosti zaštite svih ili pojedinih osobnih potreba, prava i interesa te na ugrožavanje prava i interesa drugih osoba. Odlukom o djelomičnom lišenju poslovne sposobnosti sud će odrediti mjere, radnje i poslove koje osoba nije sposobna samostalno poduzimati, primjerice raspolagati imovinom, plaćom ili drugim stalnim novčanim primanjima, upravljati imovinom, odlučiti o zapošljavanju, davati izjave ili poduzimati radnje koje se odnose na brak, roditeljsku skrb i druga osobna stanja, osim ako je to ovim Zakonom drukčije određeno. Sve poslove koji nisu određeni tom odlukom, osoba djelomice lišena poslovne sposobnosti može samostalno poduzimati.¹⁶²

Centar za socijalnu skrb osobi o kojoj je pokrenut postupak za lišenje poslovne sposobnosti imenuje posebnog skrbnika na kojeg se primjenjuju odredbe o skrbništvu za posebne slučajeve. Radnje za čije poduzimanje skrbnik nije ovlašten osoba poduzima samostalno.¹⁶³ Osobu koja je djelomice ili potpuno lišena poslovne sposobnosti centar za socijalnu skrb staviti će pod skrbništvo i imenovati joj skrbnika u roku od trideset dana od

¹⁶¹ Sukladno čl. 119. st. 1. OZ

¹⁶² Sukladno čl. 159. OZ

¹⁶³ Sukladno čl. 161. st. 2. OZ

pravomoćnosti sudske odluke.¹⁶⁴

Ako osoba lišena poslovne sposobnosti ima roditelje koji pristanu i sposobni su skrbiti o punoljetnom djetetu, centar za socijalnu skrb donijet će odluku o roditeljskoj skrbi nakon punoljetnosti. U slučaju promijenjenih okolnosti centar za socijalnu skrb donijet će odluku o prestanku roditeljske skrbi nakon punoljetnosti i osobu lišenu poslovne sposobnosti staviti pod skrbništvo.¹⁶⁵

Za osobe lišene poslovne sposobnosti liječnik primarne zdravstvene zaštite dužan je svake tri godine na zahtjev centra za socijalnu skrb dostaviti mu mišljenje o stanju zdravlja štićenika s obzirom na razlog lišenja poslovne sposobnosti.¹⁶⁶

Skrbništvo, odnosno roditeljska skrb za punoljetne osobe lišene poslovne sposobnosti prestaje kad sudska odluka o vraćanju poslovne sposobnosti postane pravomoćna. Sud može odlučiti da osoba koja je bila potpuno lišena poslovne sposobnosti bude djelomice lišena poslovne sposobnosti, ako se za to ispune zakonske pretpostavke.¹⁶⁷

Iz ovih zakonskih odredaba razvidno je tko je nadležan za poduzimanje kakvih radnji. I dok je za lišenje odnosno vraćanje poslovne sposobnosti nadležan sud, za imenovanje skrbnika nadležan je Centar za socijalnu skrb. Ovakvo uređenje ne čini se prihvatljivim jer dok, s jedne strane sud treba odlučiti o tome je li osoba sposobna brinuti se o svojim pravima i interesima, s druge strane tu osobu treba povjeriti baš onome za koga može ocijeniti da bi ta prava ili potrebe mogao u svojstvu skrbnika osigurati toj osobi. Na žalost, utvrdili smo da Centri za socijalnu skrb imaju tendenciju postavljanja skrbnika osobama lišenima poslovne sposobnosti, a bez da su te osobe bilo kada upoznale te skrbnike.

¹⁶⁴ Sukladno čl. 162. OZ

¹⁶⁵ Sukladno čl. 163. OZ

¹⁶⁶ Sukladno čl. 165. OZ

¹⁶⁷ Sukladno čl. 166. OZ

Stoga se preporuča da se odredbe Obiteljskog zakona promijene na način da odluku o skrbniku donosi sud.

Ova preporuka ne odnosi se i na posebnog skrbnika kojeg i dalje može imenovati Centar za socijalnu skrb, a zbog neposredne zaštite prava i interesa osobe koja se nalazi u postupku za lišenje poslovne sposobnosti. Razlozi za davanje ove preporuke detaljnije su opisani u sekciji 7.2.

Odredba iz čl. 165 OZ ne provodi se dosljedno. Naime, liječnik neće biti dužan dostaviti mišljenje o štíćenikovom zdravstvenom stanju nadležnom Centru za socijalnu skrb u odnosu na njegovu poslovnu sposobnost ako to Centar od njega ne zatraži. Praktički, Centar to ne mora zatražiti nikad. Dešava se da osobe lišene poslovne sposobnosti duži niz godina borave u ustanovama socijalne skrbi za psihički bolesne odrasle osobe, a da nikada ne dođe do revizije njihove poslovne sposobnosti dok one pritom nemaju nikakva pravna znanja niti zastupanje u tom smjeru da bi same mogle poduzeti takvu reviziju. Navedenu preporuku izričemo iz razloga što ako pretpostavimo da je u slučaju navedenog g. T.V. doista bilo nepravilnosti učinjenih na njegovu štetu, nema mogućnosti da i u slučaju da se zdravstveno stanje štíćenika popravi sud o tome bude obaviješten ako to ne pođe od inicijative samog nadležnog Centra za socijalnu skrb. Također, nije logično da ako sud odlučuje na temelju zdravstvenog stanja osobe o tome hoće li istu lišiti poslovne sposobnosti, da kasnije to zdravstveno stanje bude predmetom razmatranja od strane Centra za socijalnu skrb. Smisao dodjeljivanja nadležnosti sudovima da odlučuju o lišenju poslovne sposobnosti građanima leži u aktivnoj ulozi suda, a ne samo u pomoćnoj funkciji za zaštitu zakonitosti do trenutka kada se osobu liši poslovne sposobnosti. S obzirom da je poslovna sposobnost mogućnost osobe da se koristi svojim pravima i da je njezino ograničenje od fundamentalnog značenja i po pitanju poštivanja ljudskih prava, to bi reviziju svake tri godine trebao činiti sud po službenoj dužnosti.

Preporuča se izmjena odredbe iz čl. 165. OZ na način da ona glasi:

„Protekom svake tri godine od dana pravomoćnosti sudske odluke o lišenju poslovne sposobnosti, sud će revidirati tu odluku po službenoj dužnosti na način da zatraži mišljenje liječnika vještaka, mišljenje nadležnog Centra za socijalnu skrb i tako da sasluša štićenika i druge osobe koje rade u njegovom interesu.“

8.2. Imenovanje skrbnika

Sud je jedini stvarno nadležan odlučiti postoje li razlozi za lišenje poslovne sposobnosti nekoj osobi. To u onim slučajevima kada ona nije sposobna brinuti se o svojim pravima i interesima, a kako to propisuje zakon. Centar za socijalnu skrb dostavlja sudu za taj postupak prijedlog ili dostavlja mišljenje o prijedlogu za slučaj da je on podnesen od strane drugog ovlaštenika. Odluka suda o lišenju poslovne sposobnosti valjana je kada postane pravomoćna.

Međutim, u čl. 162. OZ stoji slijedeće:

„Osobu koja je djelomice ili potpuno lišena poslovne sposobnosti centar za socijalnu skrb stavit će pod skrbništvo i imenovati joj skrbnika u roku od trideset dana od pravomoćnosti sudske odluke“,

U trenutku kad sudska odluka postane pravomoćna, ona se može preispitivati samo pokretanjem postupka za lišenje poslovne sposobnosti, a to onda kada prestanu razlozi zbog kojih je donesena. U vremenu od donošenja odluke pa do njezine pravomoćnosti, nakon pravomoćnosti pa do imenovanja skrbnika u roku od trideset dana, nad osobom će skrbiti poseban skrbnik kako je to ranije rečeno. Jasno stoji da Centar za socijalnu skrb imenuje skrbnika, dakle, sud o tome ne donosi odluku. Postoji diskrecijsko pravo suda o skrbništvu i o skrbniku problematizirati u samom postupku. To tim više iz razloga što je stavljanje pod

skrbništvo, jer osoba ne može sama brinuti o svojim interesima i pravima, svrha lišenja poslovne sposobnosti. Sudu je pritom važno vidjeti kakav odnos sama osoba ima prema skrbništvu, protivi li mu se i ako da iz kojih razloga. Osoba se, primjerice, ne mora protiviti samom lišenju poslovne sposobnosti već ne mora biti zadovoljna skrbnikom, a što predstavlja odlučnu činjenicu koju će sud navesti u obrazloženju. Međutim, ako osoba izrazi da je nekim skrbnikom zadovoljna ili izrazi pristanak da se neka osoba (roditelj, dijete, bračni drug, itd.) o njoj skrbi, pa to sud navede u obrazloženju svoje odluke, to istovremeno ne znači da je sud tu osobu imenovao za skrbnika. Centar za socijalnu skrb stavlja osobu pod skrbništvo, dajući skrbniku ovlaštenja u okviru kako je to odredio sud, a ovisno o tome radi li se o djelomičnom ili potpunom lišenju poslovne sposobnosti. Centar može slijediti obrazloženje sudske presude i poštivati želju osobe tako da imenuje skrbnika po toj želji. Međutim, primarna je zadaća Centra razmotriti udovoljava li željena osoba zakonskim uvjetima koje mora ostvariti skrbnik. Dakle, sud će donošenjem odluke o lišenju poslovne sposobnosti osobi, prepustiti *bona fidei* tu osobu na daljnju brigu nadležnom Centru za socijalnu skrb, s diskrecijskim pravom da obrazloži svoju odluku izricanjem kakvih preporuka tome Centru, ali bez obvezujuće snage za sam Centar.

Skrbnikom se imenuje osoba koja ima osobine i sposobnosti za obavljanje skrbništva i koja pristane biti skrbnikom. Ako to zahtijevaju okolnosti slučaja i dobrobit štíćenika, centar za socijalnu skrb može odlučiti da neposredno obavlja dužnost skrbnika i u tu svrhu imenuje osobu zaposlenu u tom centru. Skrbnikom ne može biti imenovan ravnatelj niti službenik koji obavlja pravne poslove skrbništva u tom centru.¹⁶⁸ Pristanak službene osobe na skrbništvo se ne traži. Centar za socijalni rad može tražiti mišljenje od osobe stavljene pod skrbništvo o osobi koju namjerava imenovati skrbnikom koji je sposoban shvatiti značenje toga, kao i od njegovih bližih srodnika.¹⁶⁹ Upravo takvo mišljenje može biti i formulirano kroz obrazloženje sudske odluke, ali i dalje bez obvezujuće snage.

¹⁶⁸ Sukladno čl. 174. st. 1. i st. 2. OZ.

¹⁶⁹ Sukladno čl. 174. st. 5. OZ.

Skrbnik ne može biti osoba koja je (1.) lišena roditeljske skrbi, (2.) lišena poslovne sposobnosti, (3.) čiji su interesi u suprotnosti s interesima štićenika,¹⁷⁰ (4.) od koje se, s obzirom na njeno ponašanje i osobine te odnose sa štićenikom, ne može očekivati da će pravilno obavljati dužnost skrbnika, (5.) s kojom je štićenik sklopio ugovor o doživotnom uzdržavanju i (6.) s čijim je bračnim drugom štićenik sklopio ugovor uzdržavanju.¹⁷¹ Ove odredbe su u pogledu osoba s duševnim smetnjama posebno važne i imaju protektivno značenje od točke 3. do 6. Da su interesi skrbnika u suprotnosti sa interesima štićenika, Centar bi trebao utvrditi prije no što tog skrbnika imenuje, pa dakle sukob interesa mora biti dovršen prije imenovanja. Ova odredba stoga nije dovoljno jasna, jer bi trebala glasniti „...čiji bi interesi mogli biti u suprotnosti s interesima štićenika...” kako bi Centar mogao procijeniti gdje može nastati sukob tih interesa ukoliko dodijeli skrbništvo nad štićenikom određenoj osobi.

Preporuča se čl. 175. OZ izmijeniti na način da se skrbnikom ne može imenovati osobu čiji bi interesi mogli biti suprotstavljeni interesima štićenika.¹⁷²

U praksi će sukob interesa nastati onda kada skrbnik odlučujući o štićeniku ostvaruje svoj osobni interes ili interes sebi bliske osobe, odnosno kada zlorabiti dodijeljene mu ovlasti. Primjer može biti da skrbnik raspoložujući određenom imovinom štićenika tu imovinu proda sebi bliskoj osobi po cijeni koja je znatno manja od vrijednosti te imovine, a da daljnjom prodajom iste s tom osobom ostvari znatnu imovinsku dobit. Takvo postupanje spada u oblast individualnog, pa i organiziranog kriminala, a zakonska nedorečenost i izostanak drugih propisa koji se bave razrješavanjem suprotstavljenih interesa, umanjuje protektivnu vrijednost ove odredbe, a doprinosi povećanju bojazni da se

¹⁷⁰ Ovo je posebno zanimljivo u slučaju g. T. V. Ako Centar za socijalnu skrb nije ranije znao da su interesi skrbnice suprotstavljeni interesima štićenika, već su oni postali suprotstavljeni kasnije, kako je mogao smatrati da je takva skrbnica dovoljno poštena da s istom može dalje ostvarivati suradnju, a po pitanju raspolaganja imovinom g. T. V. ?

¹⁷¹ Sukladno čl. 175. OZ.

¹⁷² U slučaju da bi se imenovanje skrbnika stavilo pod nadležnost suda, tada bi umjesto Centra za socijalnu skrb o ovome trebao voditi računa sud.

ovakvi slučajevi zaista i događaju. Iz tog je razloga i problematičan opseg ovlasti kojima skrbnik raspolaže kao i pitanje može li se *bona fidei* prepustiti Centrima za socijalnu skrb da diskrecijski odlučuju o takvim pitanjima.

Ako skrbnik umre ili samovoljno prestane obavljati svoju dužnost ili ako nastanu okolnosti koje sprječavaju skrbnika da obavlja svoju dužnost, centar za socijalnu skrb će bez odgode štíćeniku imenovati novog skrbnika.¹⁷³

Preporuča se odredbu iz čl. 190. OZ tako da će Centar za socijalnu skrb bez odgode imenovati posebnog skrbnika štíćeniku do odluke suda o postavljanju novog skrbnika.

8.3. Imovina štíćenika

Ako štíćenik ima imovinu, centar za socijalnu skrb će bez odgode popisati i opisati tu imovinu i povjeriti je na upravljanje skrbniku.¹⁷⁴ Osobi lišenoj poslovne sposobnosti skrbnik se imenuje po pravomoćnosti sudske odluke. Dakle, popis i opis imovine štíćenika obavlja se tek nakon što je on pravomoćno lišen poslovne sposobnosti. Ako sud sukladno čl. 159. st. 1. OZ odlučuje o sposobnosti osobe da se ona samostalno brine o svojim pravima i interesima, tim više ako može djelomično osobu lišiti poslovne sposobnosti u smislu da ju se ograniči u raspolaganju većim obimom imovine, tada sud mora znati o kakvoj imovini je riječ. Stoga nije logično da se popis i opis imovine vrši poslije pravomoćnosti sudske odluke, već bi pravilno to trebalo vršiti prije sudske odluke.

¹⁷³ Sukladno čl. 190. OZ.

¹⁷⁴ Sukladno čl. 180. st. 1. OZ.

Preporuča se odredbe o popisu i opisu štíćenikove imovine postaviti u glavu Obiteljskog zakona koja se bavi postupkom lišenja poslovne sposobnosti, a odredbu iz čl. 180. st. 1. toga Zakona izmijeniti tako da glasi:

„Ako štíćenik kojemu je postavljen privremeni skrbnik ima imovinu, Centar za socijalnu skrb će bez odgode popisati i opisati tu imovinu i o tome sačiniti izvješće koje dostavlja sudu u postupku lišenja poslovne sposobnosti.“

Popisu imovine prisustvuju članovi povjerenstva u sastavu: predstavnik centra za socijalnu skrb, ureda državne uprave, skrbnik, osoba kod koje se imovina nalazi i štíćenik ako je sposoban shvatiti o čemu se radi.¹⁷⁵

Preporuča se u čl. 180. st. 2. OZ u odredbu o sastavu povjerenstva dodati i predstavnika suda koji vodi postupak o lišenju poslovne sposobnosti.

Članove toga povjerenstva imenuje Centar za socijalnu skrb.¹⁷⁶ S obzirom da je po našem mišljenju potrebno uvesti sudski nadzor nad ovim postupcima, Centar za socijalnu skrb trebao bi sudu predložiti sastav povjerenstva, da bi sud posebnom odlukom te članove potvrdio.

Preporuča se čl. 180. st. 3. OZ izmijeniti na način da isti glasi: „Članove povjerenstva iz stavka 2. ovoga članka imenuje sud na prijedlog Centra za socijalnu skrb.“

Ako povjerenstvo ocijeni da je za opis određenih pokretnina potrebno posebno stručno znanje koje nemaju članovi povjerenstva, zatražit će da to učini stručna osoba.¹⁷⁷ Ocjenu trebao bi davati sud u trenutku kada odlučuje o sastavu povjerenstva, a stručnoj osobi treba dati svojstvo vještaka. Također, odredba se odnosi samo na opis određenih pokretnina,

¹⁷⁵ Sukladno čl. 180. st. 2. OZ.

¹⁷⁶ Sukladno čl. 180. st. 3. OZ.

¹⁷⁷ Sukladno čl. 180. st. 4. OZ.

dok nekretnine nisu navedene, kao da se pretpostavlja da članovi povjerenstva u zakonom određenom sastavu imaju dovoljno stručnog znanja za opis nekretnina.

***Preporuča se čl. 180. st. 4. OZ izmijeniti na način da glasi:
„Ako sud ocijeni da je za opis određene pokretne ili
nepokretne imovine potrebno posebno stručno znanje koje
nemaju članovi povjerenstva, zatražit će da to učini stručna
osoba u svojstvu vještaka.“***

U opis imovine svakako treba biti uključena i njezina vrijednost – procjenu vrijednosti imovine, primjerice kada se radi o ostavinskim predmetima, donosi ovlašteni sudski vještak. Samo osobe s propisanim kvalifikacijama trebale bi donositi procjene o vrijednosti imovine. U ovoj odredbi uređeno je samo da će to učiniti stručna osoba, ali ne i na koji način kao i koji su kriteriji za utvrđivanje njezine stvarne kompetencije.

***Preporuča se iza čl. 180. OZ dodati novi članak 180a. u kojem
će se jasnije propisati na temelju kojih kriterija se vrši opis
imovine i što taj opis nužno sve mora sadržavati, a napose
da mora sadržavati vrijednost svakog pojedinog dijela
opisane imovine te vrijednost ukupne imovine.***

Također, nema niti odredaba o sprečavanju sukoba interesa osoba koje sudjeluju u tom postupku – članova povjerenstva i vanjskog stručnog suradnika.

***Preporuča se u čl. 180. OZ iza stavka 4. dodati novi stavak 5.
koji glasi:
„Sud neće imenovati za člana povjerenstva ili za vještaka
osobu čiji bi interesi mogli biti suprotstavljeni interesima
štićenika.“***

Centar za socijalnu skrb će, kada ocijeni da je potrebno, popisati i opisati imovinu štićenika, te poduzeti druge mjere za osiguranje

imovine i prije donošenja odluke o skrbništvu.¹⁷⁸

Preporuča se ovu odredbu brisati uz uvjet da bi se prihvatilo da se popis i opis imovine vrši po službenoj dužnosti prije odluke o skrbništvu.

Skrbnik je dužan uz pomoć centra za socijalnu skrb poduzeti potrebne mjere radi osiguranja sredstava za životne potrebe štíćenika.¹⁷⁹ Skrbništvo ne obvezuje skrbnika da uzdržava štíćenika, već da poduzima potrebne mjere koje su mu na raspolaganju da se osiguraju sredstva za životne potrebe štíćenika. Izdaci za podmirenje životnih troškova štíćenika podmiruju se i iz njegove imovine.¹⁸⁰ Iznimno, ako je to za dobrobit štíćenika, izdatci za njegove životne potrebe mogu se, prije sredstava socijalne skrbi, namiriti iz štíćenikove imovine koja ne služi za zadovoljavanje osnovnih životnih potreba štíćenika i članova njegove obitelji.¹⁸¹ U slučajevima kada se to čini, potrebno je donijeti nekoliko bitnih procjena: (1.) koje su sve optimalne potrebe štíćenika, (2.) koliko one koštaju, (3.) na koji način ih je najbolje ostvariti a da se što manje zadire u imovinu štíćenika i (4.) kako se imovina može iskoristiti za podmirenje tih troškova. Čini nam se kako je sve to ipak preveliki opseg posla za jednog skrbnika, kako u trenutku kada on skrbi za više osoba (po službenoj dužnosti) on ne može jednako kvalitetno te poslove odraditi, a pogotovo ako ne raspolaže nekim stručnim znanjima, pa će u praksi poduzeti mjere kojim sebi, a i postojećem sustavu najlakše rješava problem brige za sobu lišenu poslovne sposobnosti. Rezultat toga jest da se bez jasno određenih osnovnih kriterija, osobe koje bi možda u njima prilagođenim uvjetima mogle i bolje funkcionirati, trajno smještavaju u domove socijalne skrbi, a koji se trošak podmiruje svom postojećom njihovom imovinom bez obzira na njihovu stvarnu vrijednost po cijeni troška predviđenog smještaja. To ne mora biti uvijek rezultat kakvih kriminalnih radnji, već vjerujemo samo nedostatka

¹⁷⁸ Sukladno čl. 181. st. 1. OZ.

¹⁷⁹ Sukladno čl. 182. OZ.

¹⁸⁰ Sukladno čl. 183. st. 1. t. 4. OZ.

¹⁸¹ Sukladno čl. 183. st. 2. OZ.

kapaciteta i volje da se učine promjene u sustavu, koje mogu poboljšati položaj tih osoba u društvu, a ne isključiti ih iz njega kako se to čini kroz institucionalizaciju. S druge strane, u onom dijelu kada tu postoji sumnja na kakve kriminalne radnje, zakonske odredbe suviše općenito određuju način njihove provedbe, pa je teško uopće posumnjati radi li se o kakvoj zloupotrebi, a kamoli istu istražiti.

Skrbnik zastupa štíćenika i samostalno obavlja poslove redovitog upravljanja štíćenikovom imovinom, ako odlukom centra za socijalnu skrb nije drukčije određeno.¹⁸² Za poduzimanje važnijih mjera glede osobe, osobnog stanja ili zdravlja štíćenika skrbniku je potrebno prethodno odobrenje centra za socijalnu skrb.¹⁸³

Preporuča se uvesti pravilo da skrbnik može poduzimati navedene radnje uz prethodno odobrenje suda.

Dakle, samo uz prethodno odobrenje Centra za socijalnu skrb, ali unutar okolnosti koje smo maločas naveli, skrbnik može: (1.) otuđiti ili opteretiti štíćenikove nekretnine, (2.) otuđiti iz štíćenikove imovine pokretnine veće vrijednosti i (3.) raspolagati štíćenikovim imovinskim pravima. Centar za socijalnu skrb u odluci o odobrenju tih poslova određuje *namjenu pribavljenih sredstava i nadzire njihovu uporabu*.¹⁸⁴ Ovo treba shvaćati onako kako je propisano i ne treba miješati s time da Centar utvrđuje vrijednost imovine i odlučuje koja je minimalna cijena po kojoj će se ona prodati. Centar može donijeti odluku da dopusti skrbniku da proda imovinu po onoj cijeni koja je dovoljna za podmirenje određenih životnih troškova u danom trenutku, sukladno potrebama štíćenika. Iz tog razloga je i potrebno posebnu pozornost posvetiti mogućim zloupotrebama, jer promatramo li tržište nekretnina može nam se učiniti da su pravo najpovoljnije nekretnine osoba stavljenih pod skrbništvo jer se njihova imovina otuđuje na temelju nužnosti.

¹⁸² Sukladno čl. 184. OZ.

¹⁸³ Sukladno čl. 185. OZ.

¹⁸⁴ Sukladno čl. 186. st. 2. OZ.

U svakom slučaju, treba postojati sekundarni nadzor, što bi značilo da ako se kasnije otkrije da je skrbnik došao na bilo koji način u posjed imovine štíćenika ili je ostvario na temelju iste kakvu imovinsku dobit, treba pokrenuti odgovarajući postupak obeštećenja štíćenika (povratom imovine ili duga) te protiv skrbnika pokrenuti kazneni postupak.

O ovim pitanjima mogao bi paziti sud po službenoj dužnosti.

Skrbnik zakonski odgovara za štetu koju je skrivio u obavljanju svojih dužnosti.¹⁸⁵ Centar za socijalni rad utvrdit će iznos štete i pozvati skrbnika da je u određenom roku naknadi, te istovremeno podnijeti zahtjev sudu da se štíćenikova tražbina osigura na skrbnikovoj imovini.¹⁸⁶ Ako skrbnik u određenom roku ne naknadi štetu, centar za socijalnu skrb će izravno ili preko posebnog skrbnika podnijeti tužbu za naknadu štete.¹⁸⁷ Radi zaštite štíćenikovih prava koja su povrijeđena nepravilnim skrbnikovim radom, centar za socijalnu skrb dužan je prema skrbniku poduzeti i druge mjere predviđene zakonom.¹⁸⁸

Kao što smo ranije naveli, ali i iz razloga da bi mogao utvrditi nastalu štetu, nužno je da Centar odredi vrijednost sve imovine štíćenika, a da kada donosi odluku na zahtjev skrbnika da se neka imovina otuđi ili stavi pod opterećenje, takav postupak morao bi biti u skladu sa vrijednošću te imovine koja je precizirana u odluci Centra. Primjerice, kupoprodajni ugovor koji će u ime štíćenika skrbnik sastaviti s kupcem mora sadržavati cijenu određenu u odluci Centra. Za slučaj da sadrži veću cijenu od one predviđene u odluci, nastati će šteta u slučaju da skrbnik to zataji. Ono što u ovom protektivnom dijelu nije dovoljno jasno jest da vrijednost imovine mora biti određena njezinoj stvarnoj tržišnoj vrijednosti, a ne prema trošku koji stvaraju potrebe štíćenika.

¹⁸⁵ Sukladno čl. 190. st. 1. OZ.

¹⁸⁶ Sukladno čl. 190. st. 2. OZ.

¹⁸⁷ Sukladno čl. 190. st. 3. OZ.

¹⁸⁸ Sukladno čl. 190. st. 4. OZ, što uključuje i podnošenje kaznene prijave.

Preporuča se zakonski urediti da skrbnik ne može otuđiti imovinu štićenika za vrijednost koja je manja od one vrijednosti utvrđene u ranijem postupku prilikom opisivanja štićenikove imovine.

U slučajevima da su troškovi potreba štićenika veći od vrijednosti imovine kojom raspolaže, po propisima iz socijalne skrbi će se ta imovina otuđiti, a ostali troškovi podmiriti u sustavu socijalne skrbi na teret državnog proračuna. No, ne znači da uvijek da za podmirenje troškova koje stvaraju potrebe štićenika treba otuđiti njegovu imovinu, u nekim slučajevima moguće ju je i prenamijeniti, primjerice da se ona iznajmi ili da se iskoristi za stvaranje stambenih zajednica, a što smatramo da iako postoje neke zakonske osnove, nisu propisani mehanizmi provedbe da bi u praksi to i zaživjelo.

Preporuča se zakonski urediti mogućnosti prenamjene štićenikove imovine u cilju pokrivanja troškova njegovog zbrinjavanja, čemu treba dati prednost pred otuđenjem.

S druge strane, može se dogoditi da je vrijednost imovine veća od troškova koje stvaraju potrebe štićenika.

Valja propisati otvaranje posebnog bankovnog računa na kojem će se pohraniti višak stečenog novca i da će se tim viškom raspolagati na način da se ostvaruju štićenikove potrebe i izvan minimalnih okvira – primjerice, da štićenik može mjesečno primati novčani iznos s kojim može samostalno raspolagati.

8.4. Prijedlog Zakona o raspolaganju imovinom osoba lišenih poslovne sposobnosti

U ovom dijelu, a u vezi skrbništva i raspolaganja imovinom štićenika, iznosimo prijedlog da se donese poseban zakon kojim bi se reguliralo na koji način sudovi, ako bi odlučivali o pitanjima skrbništva i raspolaganja imovinom, to mogu učiniti na način da

najmanje oštete štíćenika te da se isti zbrine na primjeren naćin. Ovaj prijedlog u svakom je slućaju tek nacrt koji treba još višestruko razmotriti prije nego što se eventualno krene u proceduru njegova donošenja. Neke odredbe ovoga prijedloga razlikuju se od preporuka koje smo ranije iznijeli. To iz razloga što smatramo da bi u cijelosti kod određivanja naćina na koji će se raspolagati imovinom štíćenika trebali, po našem mišljenju, odlučivati sudovi, dok bi Centri za socijalnu skrb trebali imati izvršnu ulogu. S druge strane, željeli smo ponuditi više razlićitih modela kako bi daljnja rasprava ovog pitanja bila što bogatija drugaćijim pristupima.

PRIJEDLOG ZAKONA O RASPOLAGANJU IMOVINOM OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI

GLAVA I. TEMELJNE ODREDBE

Ćlanak 1.

(1) Ovim zakonom određuje se naćin raspolaganja vlastitom imovinom osoba lišeni poslovne sposobnosti, dužnosti skrbnika i imovinska prava štíćenika.

(2) Imovinom iz stavka 1. ovoga ćlanka smatraju se sve nekretnine, pokretnine, autorska prava, novac i druge pripadajuće stvarne vrijednosti koje su predmetom vlasništva osobe lišene poslovne sposobnosti (u daljnjem tekstu štíćenika).

Definicije pojmova

Ćlanak 2.

1. Osoba lišena poslovne sposobnosti ili štíćenik u smislu ovoga Zakona je svaka osoba koja je potpuno lišena poslovne sposobnosti sukladno odredbama obiteljskog zakonodavstva, odnosno djelomićno lišena u vezi sa mogućnošću upravljanja

vlastitom imovinom.

2. Skrbnik je osoba imenovana po posebnim propisima iz obiteljskog zakonodavstva, a koja se brine o ostvarenju osnovnih životnih potreba štíćenika.

3. Stručni procjenitelj je osoba imenovana za sudskog vještaka u području procjene vrijednosti imovine.

4. Obitelj čine bračni i izvanbračni drug, istospolni partner, rođak po krvi u ravnoj lozi, posvojitelj i posvojenik, rođak u pobočnoj liniji do trećeg stupnja zaključno i srodnik po tazbini do drugog stupnja zaključno.

GLAVA II. ODREĐIVANJE OPSEGA IMOVINE

Članak 3.

(1) Određivanje opsega imovine štíćenika sastoji se u popisivanju svih pokretnih i nepokretnih stvari koje su u štíćenikovom neposrednom posjedu u trenutku potpunog ili djelomičnog lišenja poslovne sposobnosti.

(2) Popis iz stavka 1. ovoga članka obuhvatiti će i sve stvari koje pripadaju štíćeniku, a nalaze se kod druge osobe, nekretnine koje su u vlasništvu štíćenika a u posjedu drugih osoba, kao i ono što štíćenik posjeduje ali tko drugi s pravnim interesom osporava pravo na takav štíćenikov posjed ili vlasništvo.

(3) U popisu imovine zabilježiti će se i dugovanja štíćenika, a posebno neplaćeni porezi, doprinosi i druga javna davanja.

Članak 4.

Postupak određivanja opsega imovine pokreće po službenoj dužnosti nadležni sud u trenutku kada je podnesen za osobu zahtjev da bude lišena poslovne sposobnosti i kada joj je dodijeljen privremeni skrbnik.

Članak 5.

(1) Pokretne stvari popisuju se po vrsti, rodu, broju, mjeri i težini, ili pojedinačno.

(2) Nekretnine se popisuju pojedinačno s naznakom mjesta gdje se nalaze, kulture zemljišta te zemljišnoknjižnih podataka ako su poznati.

Članak 6.

(1) Popis će obaviti sudski službenik ili javni bilježnik kojeg odredi sudac.

(2) Popis se obavlja u nazočnosti predstavnika nadležnog Centra za socijalnu skrb, predstavnika državne uprave, skrbnika, osobe kod koje se nalazi imovina, te štićenik ako je sposoban shvatiti o čemu se radi.

(3) Uz preduvjet da shvaća o čemu se radi, štićenik može pozvati još dva punoljetna, poslovno sposobna svjedoka da nazoče popisu.

(4) Postupak popisivanja imovine vrši se uz nadzor nadležnog suca.

Članak 7.

(1) Procjenu vrijednosti imovine štićenika vrši vještak kojeg bira nadležni sudac sa popisa redovnih sudskih vještaka.

(2) Vještak će samostalno procijeniti vrijednost sve imovine pojedinačno, a potom će sačiniti vrijednost cjelokupne imovine od zbroja pojedinačnih dijelova imovine.

Članak 8.

(1) Nadležni će sud popisanu imovinu sa naznačenom vrijednošću pojedinačno i ukupno priložiti spisu posebnom zabilježbom.

(2) Ukoliko je štićenik raspolagao ili posjedovao nekretnine, za svaku pojedinačno sud će učiniti posebnim rješenjem zabilježbu o

njihovoj vrijednosti u zemljišnoknjižnom odjelu nadležnog Općinskog suda.

GLAVA III. OSIGURANJE IMOVINE

Članak 9.

(1) Nadležni sud kod kojeg je za neku osobu pokrenut postupak za lišenje poslovne sposobnosti predat će pokretne i nepokretne stvari osobe na čuvanje posebnom skrbniku kojeg predloži Centar za socijalnu skrb, odnosno drugoj pouzdanoj osobi.

(2) Uz pretpostavku da štićenik shvaća o čemu se radi, sud će omogućiti osobi za koju je predloženo lišenje poslovne sposobnosti da sama predloži osobu kojoj se imovina može povjeriti na čuvanje.

(3) Gotov novac, vrijednosni papiri, dragocjenosti, štedne knjižice i druge važne isprave, treba također predati na čuvanje posebnom skrbniku ili drugoj pouzdanoj osobi na čuvanje, ali bez mogućnosti raspolaganja istim bez prethodnog odobrenja suda.

Članak 10.

(1) Svu imovinu koju sud nije povjerio na upravljanje odnosno raspolaganje Centru za socijalnu skrb, sud će narediti da se ona pohrani i zapečati te će odrediti osobu koju će obvezati da bez odgađanja prijavi svako oštećenje pečata nadležnoj policijskoj upravi ili sudu.

(2) Osoba iz stavka 1. ovoga članka ne može biti skrbnik niti djelatnik Centra za socijalnu skrb koji se bavi predmetom štićenika.

GLAVA IV. OVLASTI SKRBNIKA

Članak 11.

Osobi lišenoj poslovne sposobnosti skrbnika imenuje Centar za socijalnu skrb.

Članak 12.

O upravljanju odnosno raspolaganju imovinom štićenika odlučuje nadležni sud sukladno odredbama ovoga zakona, a ovlaštenja u pogledu toga povjerava Centru za socijalnu skrb.

Članak 13.

(1) Nadležni sud će povjeriti onu imovinu štićenika Centru za socijalnu skrb koja je dostatna da bi zadovoljila štićenikove životne potrebe, ako je vrijednost te imovine razmjerna potrebama i uslugama koje se za njihovo ostvarenje pružaju.

(2) Svu imovinu koja prelazi vrijednost potrebnu za ostvarenje potreba štićenika iz stavka 1. ovoga članka, sud će zapečatiti sukladno odredbama iz članka 10. ovoga Zakona.

Članak 14.

(1) Centar za socijalnu skrb i skrbnik kojega je odredio ovlašteni su upravljati imovinom štićenika iz članka 13. stavka 1. ovoga zakona na način koji im je povjeren pravomoćnom sudskom odlukom.

(2) Pod upravljanjem iz stavka 1. ovoga članka podrazumijeva se poduzimanje svake radnje kojom se povjerena imovina čuva i održava, ali ostaje u vlasništvu, odnosno posjedu štićenika.

(3) Štićenik ima pravo neometano uživati dobrima kojima je vlasnik, a koja su povjerena Centru za socijalnu rad i skrbniku, što se posebice odnosi na nekretnine.

GLAVA V. PRENAMJENA I OTUĐENJE

Članak 15.

Ukoliko nema dovoljno raspoloživih sredstava da bi osigurao zadovoljenje štićenikovih životnih potreba, skrbnik može predložiti nadležnom Centru za socijalnu skrb da zatraži od suda donošenje odluke o prenamjeni ili otuđenju pojedinih dijelova štićenikove imovine.

Članak 16.

(1) Pod prenamjenom štićenikove imovine podrazumijeva se svaka radnja kojom se pokretnoj ili nepokretnoj imovini određuje namjena koja je u interesu socijalnog zbrinjavanja drugih korisnika socijalne skrbi, ili u interesu sustava socijalne skrbi, s time da imovina ostaje u vlasništvu štićenika.

(2) Pod otuđenjem štićenikove imovine podrazumijeva se radnja prodaje određene pokretne ili nepokretne imovine drugoj pravnoj ili fizičkoj osobi da bi se osigurala sredstva potrebna za socijalno zbrinjavanje štićenika koji je vlasnik te imovine.

(3) Iznimno od stavka 1. ovoga članka, u interesu zbrinjavanja štićenika, sud može ovlastiti Centar za socijalnu skrb da određene dijelove štićenikove imovine iznajmi drugoj pravnoj ili fizičkoj osobi, ali po iznosu koji odgovara tržišnom iznosu prema vrijednosti te imovine, o čemu procjenu donosi na zahtjev suda ovlašteni vještak.

(4) Sud neće donijeti odluku o otuđenju štićenikove imovine ako prethodno nije iscrpljena mogućnost da se ta imovina prenamjeni.

(5) Dostatna sredstva za ostvarenje životnih potreba štićenika pribavit će se prvo iz novčanih vrijednosti koje štićenik posjeduje, potom otuđenjem pokretnih, a tek nakon što su ti izvori iscrpljeni onda i nepokretnih stvari.

(6) Sud neće donijeti odluku o prenamjeni ili otuđenju štićenikove

imovine ako se dostatna sredstva za životne potrebe štićenika mogu ostvariti iz drugih izvora, a kako je navedeno u stavku 5. ovoga članka.

1. Prenamjena u interesu zbrinjavanja drugih štićenika

Članak 17.

(1) Sud može donijeti odluku o prenamjeni štićenikove imovine za koju će ovlastiti Centar za socijalnu skrb.

(2) Sud neće odobriti prenamjenu štićenikove imovine ako ona nije u interesu zbrinjavanja drugih korisnika socijalne skrbi i ako oni neće biti korisnici te imovine.

Članak 18.

(1) Prenamjena štićenikove imovine u interesu sustava socijalne skrbi odnosi se na ustanovljavanje ustanove socijalne skrbi koja pruža:

1. stalni smještaj;
2. tjedni smještaj;
3. cjelodnevni boravak;
4. poludnevni boravak;
5. privremeni smještaj;
6. organizirano stanovanje.

(2) Sud može prenamijeniti imovinu štićenika samo na jedan način naveden u stavku 1. ovoga članka.

(3) Na zahtjev skrbnika ili Centra za socijalnu skrb, sud može nakon što je protekao rok sudske odluke u vezi sa prenamjenom štićenikove imovine, istu imovinu prenamijeniti na drugi način predviđen u stavku 1. ovoga stavka, određujući ovim zakonom propisani vremenski period prenamjene.

(4) Sud mora odrediti najmanji vremenski period za izvođenje pojedinog oblika socijalne skrbi iz stavka 1. ovoga članka kako je

propisano zakonom, ali može odrediti da on traje i do kraja života štíćenika koji je vlasnik prenamijenjene imovine.

(5) Odlučujući o prenamjeni iz stavka 1. ovoga članka, sud će odrediti vremensko razdoblje u kojem će štíćenikova imovina služiti nekoj od navedenih namjena i to:

1. za odluku temeljenu na stavku 1. točki 1., 2. i 3. ovoga članka najmanje jednu godinu;
2. za odluku temeljenu na stavku 1. točki 4. i 5. ovoga članka najmanje šest mjeseci;
3. za odluku temeljenu na stavku 1. točki 6. ovoga članka najmanje pet godina.

(6) Nakon proteka rokova iz stavka 3. ovoga članka, skrbnik odnosno Centar za socijalnu skrb zatražit će produljenje vremenskog perioda, koje će sud učiniti kako to propisuje stavak 3. ovoga članka.

Članak 19.

(1) Stalni smještaj osigurava se tijekom duljeg vremenskog perioda, a najmanje tri godine, te služi za zadovoljavanje životnih potreba kao što su stanovanje, prehrana, odijevanje, održavanje osobne higijene, briga o zdravlju, čuvanje, odgoj i obrazovanje, njega, radne aktivnosti psihosocijalna rehabilitacija i korištenje slobodnog vremena.

(2) Nepovredivo je pravo štíćenika da koristi uslugu iz stavka 1. ovoga članka ako se ona pruža djelomičnim ili potpunim korištenjem njegovih imovinskih dobara.

Članak 20.

(1) Tjedni smještaj osigurava se tijekom radnih dana za zadovoljavanje životnih potreba kao što su stanovanje, prehrana, održavanje osobne higijene, briga o zdravlju, čuvanje, odgoj i obrazovanje, njega, radne aktivnosti, psihosocijalna rehabilitacija, korištenje slobodnog vremena i organiziranje prijevoza, a u trajanju najmanje dvije godine.

(2) Ako štíćenik ima u vlasništvu pokretnine kojima se može organizirati prijevoz iz stavka 1. ovoga članka tada će sud u svojoj odluci prenamijeniti i tu pokretnu imovinu. U slučaju da štíćenik nema takvu imovinu, ona će se po potrebi osigurati iz drugog izvora.

(3) Štíćenik koji raspolaže imovinom koja se koristi za usluge iz stavka 1. ovoga članka ima pravo uživati te usluge. Štíćenik ima pravo stalno boraviti u tako organiziranoj ustanovi, ako njegovo zdravstveno stanje to dopušta, a u prostoru kojeg je ta ustanova za štíćenika dužna osigurati.

Članak 21.

(1) Cjelodnevni i poludnevni boravak osigurava boravak i prehranu, održavanje osobne higijene, brigu o zdravlju, čuvanje, odgoj i obrazovanje, njegu, radne aktivnosti, psihosocijalnu rehabilitaciju, korištenje slobodnog vremena, organiziranje prijevoza i druge potrebe, a u trajanju najmanje jedne godine za cjelodnevni boravak i najmanje šest mjeseci za poludnevni boravak.

(2) Ako štíćenik ima u vlasništvu pokretnine kojima se može organizirati prijevoz iz stavka 1. ovoga članka tada će sud u svojoj odluci prenamijeniti i tu pokretnu imovinu.

(3) Štíćenik koji raspolaže imovinom koja se koristi za usluge iz stavka 1. ovoga članka ima pravo uživati te usluge. Štíćenik ima pravo uživati stalni smještaj u tako organiziranoj ustanovi, ako njegovo zdravstveno stanje to dopušta.

Članak 22.

(1) Privremeni boravak osigurava boravak, prehranu, hitnu medicinsku pomoć, nabavu prijeko potrebne odjeće i obuće, troškove prijevoza u mjesto prebivališta, u vlastitu ili udomiteljsku obitelj, dom socijalne skrbi ili drugu ustanovu, a u trajanju najmanje jedne godine.

(2) Ako štićenik ima u vlasništvu pokretnine kojima se može organizirati prijevoz iz stavka 1. ovoga članka tada će sud u svojoj odluci prenamijeniti i tu pokretnu imovinu. U slučaju da štićenik nema takvu imovinu, ona će se po potrebi osigurati iz drugog izvora.

(3) Štićenik koji raspolaže imovinom koja se koristi za usluge iz stavka 1. ovoga članka ima pravo uživati te usluge. Štićenik ima pravo stalno boraviti u tako organiziranoj ustanovi, ako njegovo zdravstveno stanje to dopušta, a u prostoru kojeg je ta ustanova za štićenika dužna osigurati.

Članak 23.

(1) Organizirano stanovanje podrazumijeva stanovanje jedne ili više osoba zajedno, u pravilu do pet osoba, tijekom 24 sata dnevno uz organiziranu stalnu ili povremenu pomoć stručne ili druge osobe u osiguravanju osnovnih životnih potreba, te socijalnih, radnih, kulturnih, rekreacijskih i drugih potreba, u trajanju od najmanje pet godina.

(3) Nepovredivo je pravo štićenika da koristi uslugu iz stavka 1. ovoga članka ako je imovina iskorištena za ostvarenje te usluge u njegovom vlasništvu.

2. prenamjena u interesu sustava socijalne skrbi

Članak 24.

Ukoliko imovina koja je u vlasništvu štićenika ne odgovara uvjetima potrebnim za uspostavu oblika smještaja kako je navedeno od članka 18. do članka 23. ovoga zakona, sud će odrediti da se ta imovina prenamjeni u interesu sustava socijalne skrbi.

Članak 25.

(1) Imovina prenamijenjena u interesu sustava socijalne skrbi može poslužiti isključivo za potrebe sustava socijalne skrbi kao druga ustanova potrebna za održavanje administracije ili drugih usluga iz socijalne skrbi.

(2) Prenamijenjena imovina u interesu socijalne skrbi može poslužiti i za privremeno stambeno zbrinjavanje socijalno ugroženih osoba u sustavu socijalne skrbi.

(3) Stambeno zbrinjavanje djelatnika iz sustava socijalne skrbi prenamjenom štićenikove imovine je zabranjeno.

Članak 26.

(1) Prenamjena štićenikove imovine u interesu socijalne skrbi može trajati najmanje tri, a najviše deset godina.

(2) Sud će u svakom pojedinom slučaju odrediti vremenski rok prenamjene štićenikove imovine vodeći računa o tome da su iscrpljene sve mogućnosti prenamjene u interesu zbrinjavanja drugih štićenika te o zdravstvenom stanju štićenika.

Članak 27.

(1) Centar za socijalnu skrb, odnosno ustanova socijalne skrbi u čijem je interesu imovina štićenika prenamijenjena i koji tu imovinu koristi, dužan je o istoj voditi brigu.

(2) Nakon proteka roka iz članka 26. ovoga zakona, ustanova iz stavka 1. ovoga članka dužna je sudu dostaviti izvješće o eventualnim oštećenjima nastalim na imovini kao i radnjama koje su poduzete da bi se to popravilo, a u svakom slučaju vrijednost imovine ne smije biti umanjena.

(3) Ustanova iz stavka 1. ovoga članka pribavit će novčana sredstva potrebna za adaptaciju prenamijenjene imovine da bi ona bila iskoristiva u svrhu onoga za što je prenamijenjena.

(4) Odredbe ovoga članka primjenjuju se i na fizičku osobu kao korisnika stambenog zbrinjavanja u sustavu socijalne skrbi.

Članak 28.

(1) Nakon proteka roka iz članka 26. ovoga zakona, sud će po službenoj dužnosti revidirati donesenu odluku u vezi prenamjene

štićenikove imovine.

(2) Sud može produljiti rok prenamjene štíćenikove imovine u interesu sustava socijalne skrbi samo ako je revizijom utvrdio da se ta imovina ne može prenamijeniti u interesu drugih štíćenika i da ne može poslužiti za stanovanje samom štíćeniku ili ju on ne može koristiti, a u vremenskom okviru kako je propisano u članku 26. stavku 1. ovoga zakona.

3. otuđenje štíćenikove imovine

Članak 29.

Sud će otuđiti štíćenikovu pokretnu ili nepokretnu imovinu tek u slučaju da su iscrpljene sve mogućnosti njezine prenamjene.

Članak 30.

(1) Sud će odobriti otuđenje onog dijela štíćenikove imovine koji ne služi njemu za stanovanje i kojom se štíćenik ne koristi za ostvarivanje životnih potreba.

(2) Štíćenikova imovina može se otuđiti najmanje po cijeni koju je odredio sud i to na temelju procjene sudskog vještaka.

Članak 31.

(1) Centar za socijalnu skrb će u prijedlogu za otuđenje štíćenikove imovine navesti koji je novčani iznos potreban da bi se podmirili troškovi života štíćenika i u kojem vremenskom razdoblju.

(2) Sud će prvo odrediti koliko će vremena najmanje korisnik uživati skrb pod uvjetima kako to predlaže Centar za socijalnu skrb, a potom će odrediti koliki je novčani iznos potreban za ostvarivanje te skrbi. Sud može odrediti da tu skrb štíćenik uživa najmanje dvije, a najviše deset godina.

(3) Iznimno od stavka 2., ali nakon što je već odredio vremenski rok i otuđenje određenog dijela štíćenikove imovine, sud može u

slučaju da se povećaju potrebe štíćenika u zadanom periodu odrediti otuđenje drugih dijelova imovine, slijedeći principe propisane ovim zakonom.

Članak 32.

(1) Sud će odrediti prvo da se predviđeni trošak pokriva iz svih primanja koje štíćenik ostvaruje, zatim štednje, oročenih sredstava, renti i drugih novčanih izvora.

(2) Kad je iscrpio izvore iz stavka 1. ovoga članka, sud će odrediti otuđenje pokretne imovine.

(3) Otuđenje nekretnina moguće je isključivo ako su uz modele prenamjene štíćenikove imovine iscrpljeni izvori iz stavka 1. i 2. ovoga članka.

Članak 33.

Po pravomoćnoj odluci suda, Centar za socijalnu skrb raspisat će natječaj u javnim glasilima gdje će popisati svu imovinu koju je sud odredio za otuđenje te pozvati zainteresirane fizičke ili pravne osobe da pošalju u roku od 15 dana od objave ponude za tu imovinu.

Članak 34.

(1) Imovina štíćenika otuđit će se najmanje po cijeni kako je to odredio sud, ali ona može biti otuđena i po višoj cijeni, ako je tako ponuđeno.

(2) Sav višak novca ostvaren otuđenjem imovine štíćenika pohranjuje se na poseban račun, a o daljnjem korištenju tih sredstava odlučuje sud.

Članak 35.

(1) Centar za socijalnu skrb ne može tu imovinu prodati:

1. djelatniku iz sustava socijalne skrbi
2. djelatniku iz sustava zdravstvene skrbi i njege koji vodi brigu o štíćeniku
3. sucu ili drugom sudskom službeniku kod kojeg se predmet vodi

4. skrbniku.

(2) Zabrana prodaje imovne štíćenika odnosi se i na bračnog, izvanbračnog i istospolnog partnera, rođake u ravnoj lozi zaključno do drugog stupnja i u pobočnoj lozi zaključno do četvrtog stupnja.

(3) Prodaja imovine ostvarena suprotno odredbama iz stavka 1. i 2. ovoga članka je ništava. Štetu nastalu takvim djelom svaki je sudionik dužan nadoknaditi.

(4) Svatko je ovlašten obavijestiti sud o sumnji da je prekršeno načelo zabrane iz ovoga članka.

GLAVA VI.

UDOMLJAVANJE I SKRB U DRUGOJ USTANOVI SOCIJALNE SKRBI

Članak 36.

Sud može na prijedlog Centra za socijalnu skrb, kada su iscrpljene mogućnosti za samostalan život ili organizirano stanovanje štíćenika, povjeriti štíćenika na skrb udomiteljskoj obitelji.

Članak 37.

Udomiteljska obitelj ima prava i obveze koji su propisani propisima o socijalnoj skrbi i obiteljskim odnosima.

Članak 38.

(1) Sud može na prijedlog Centra za socijalnu skrb, kada su iscrpljene mogućnosti za samostalan život ili organizirano stanovanje štíćenika, povjeriti štíćenika na skrb drugoj ustanovi socijalne skrbi koja odgovara potrebama tog štíćenika.

(2) Prednost pri određivanju takve ustanove imaju one koje su najbliže mjestu dosadašnjeg boravišta štíćenika, posebice ako se nalaze u istoj općini.

(3) Prednost imaju i ustanove koje pružaju bolji smještaj, a povjeravanje štićenika takvoj ustanovi na skrb ovisit će o sredstvima iz kojih se taj smještaj može pokriti.

Članak 39.

(1) Zabranjeno je raseljavanje štićenika.

(2) Sud će odbaciti prijedlog Centra za socijalnu skrb ako je:

1. udomiteljska obitelj smještena izvan općine dosadašnjeg stanovanja štićenika, odnosno dalje od 25 km;
2. ustanova socijalne skrbi smještena izvan općine dosadašnjeg stanovanja štićenika, odnosno dalje od 50 km.

(3) Iznimno od stavka 2. ovoga članka sud može odobriti da se štićenika smjesti izvan općine stanovanja odnosno dalje od 50 km ukoliko su iscrpljene sve mogućnosti za ostvarenje iste razine skrbi u bližem području.

(4) Sud mora voditi računa o mišljenju štićenika o tom smještaju kada odlučuje sukladno stavku 3. ovoga članka. Ako se štićenik izričito protivi tome, sud će poštivati njegovu želju ako time ne bi bilo ugroženo njegovo zdravstveno stanje ili život.

GLAVA VII. POLOŽAJ ŠTIĆENIKA

1. Stjecanje imovine

Članak 36.

Sva imovina štićenika je njegova vlastita imovina do otuđenja te imovine sukladno odredbama ovoga zakona.

Članak 37.

Štićenik ima pravo stjecati imovinu vlastitim radom, nasljeđivanjem i darovanjem.

Članak 38.

- (1) Štićenik ima pravo na novčanu naknadu koju je zaradio svojim radom.
- (2) Štićenik može raspolagati imovinom koju je zaradio mjesečno, ali najviše u visini od dvadeset dnevnih dohodaka.
- (3) Sva imovina koju je štićenik ostvario, a veća je od dvadeset dnevnih dohodaka mjesečno, pohranjuje se na poseban štedni račun štićenika i čuva, sve dok štićenik ne ostane bez prihoda koje ostvaruje radom.
- (4) Imovina iz stavka 3. ovoga članka isplaćivat će se štićeniku mjesečno u iznosu od najmanje jednog, a najviše dvadeset dnevnih dohodaka.
- (5) Za vođenje računa iz stavka 3. i isplatu mjesečnog iznosa iz stavka 4. ovoga članka ovlašten je Centar za socijalnu skrb.

Članak 35.

Sva imovina koju je štićenik naslijedio postaje njegova vlastita imovina i tretira se sukladno odredbama ovoga zakona.

Članak 36.

- (1) Štićenik ima pravo primiti dar i on se smatra štićenikovom imovinom u smislu ovoga zakona.
- (2) S darom u vrijednosti do dvadeset prosječnih dnevnih dohodaka štićenik ima pravo samostalno raspolagati.

2. primjena nasljednog prava

Članak 37.

- (1) Štićenika mogu naslijediti njegovi nasljednici sukladno Zakonu o nasljeđivanju.
- (2) Štićenik ne može oporučno određivati svoje nasljednike.

Članak 37.

U slučaju da štićenik nema nasljednika i da su svi njegovi dugovi podmireni, sva imovina koju je za sobom ostavio postaje javnim dobrom.

Članak 38.

(1) Sud će na temelju odredaba ovog zakona odrediti hoće li se ta imovina prenamijeniti ili otuđiti.

(2) Sud će odrediti da u jednu svrhu imovina pokojnog štićenika može biti prenamijenjena najmanje deset, a najviše trideset godina.

(3) Nakon proteka roka iz stavka 2. ovoga članka, sud može u istom opsegu produljiti rok prenamjene.

(4) Ako imovinu pokojnog štićenika nije moguće prenamijeniti, ona će se otuđiti na isti način kako je to propisano ovim zakonom.

(5) Materijalna dobra stečena otuđenjem imovine pokojnog štićenika mogu se iskoristiti samo u interesu drugih korisnika socijalne skrbi.

GLAVA VIII.

PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 39.

S danom stupanja na snagu ovoga zakona, prestaju važiti odredbe iz članka 180., 181., 183., 185., i 186. Obiteljskog zakona.

Članak 40.

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od objave u „Narodnim novinama“.

8.5. Pravo na uzdržavanje i doplatak za djecu

Punoljetno dijete koje zbog bolesti, mentalnog ili tjelesnog oštećenja nije sposobno za rad, roditelji su dužni uzdržavati dok

ta nesposobnost traje.¹⁸⁹ Prema ovoj odredbi duševno bolesna osoba koja nije sposobna za rad ima pravo na uzdržavanje od strane svojih roditelja sve dok oštećenje zdravlja traje. Ne traži se da duševno bolesna osoba mora biti poslovno nesposobna, dovoljno je da uslijed svoje bolesti nije sposobna za rad i privređivanje. Također se ne traži niti da roditelj produljeno skrbi o svojem punoljetnom djetetu, jer i ako mu je roditeljska skrb prestala roditelj se ne oslobađa dužnosti uzdržavanja kada za to postoje zakonom propisani uvjeti.¹⁹⁰ Odredba o uzdržavanju punoljetnog, a duševno bolesnog djeteta, prenosi se na djeda i baku toga djeteta, ako roditelj dijete ne uzdržava.¹⁹¹

Obiteljsko zakonodavstvo predviđa potporu uzdržavanju djece koju primaju roditelji u novčanom iznosu, a što je određeno sukladno odredbama Zakona o doplatku za djecu (NN, br. 94/01; u daljnjem tekstu ZDD). Kada je riječ o osobama s duševnim smetnjama, kada te smetnje predstavljaju teže oštećenje zdravlja što se može utvrditi prema propisima iz socijalne skrbi, primjenjuje se odredba iz čl. 12. ZDD prema kojoj doplatka za djecu dospijeva ako je u osobe oštećenje nastupilo prije navršene 18. godine života, a traje sve do kalendarske godine u kojoj dijete navršava 27 godina života.

Takvo uređenje nije u skladu sa odredbom iz čl. 210. st. 3. OZ jer je predviđeno da je roditelj dužan uzdržavati dijete dok oštećenje zdravlja traje, što znači da će potporu za uzdržavanje djeteta roditelj dobivati samo u vremenu do 27. godine života djeteta, iako oštećenje zdravlja može biti doživotno. Također, nisu dovoljno jasni razlozi iz kojih se postavlja preduvjet da oštećenje zdravlja mora nastupiti prije 18. godine života, kada za obvezu uzdržavanja djeteta to ne predviđa niti Obiteljski zakon.

¹⁸⁹ Sukladno čl. 210. st. 3. OZ.

¹⁹⁰ Sukladno čl. 212. OZ.

¹⁹¹ Sukladno čl. 216. OZ.

*Preporuča se učiniti izmjenu čl. 12. ZDD na način da ta
odredba glasi:
„Za dijete s težim oštećenjem zdravlja, utvrđenim prema
propisima iz socijalne skrbi, pripada doplatak za djecu dok to
oštećenje traje.“*

9. PROPISI IZ SOCIJALNE SKRBI

9.1. Korisnici socijalne skrbi

Odrasla osoba ili dijete s duševnim smetnjama jest korisnik socijalne skrbi, a to u vidu postojanja kakvog psihičkog oštećenja. I osobe s intelektualnim smetnjama su korisnici socijalne skrbi, a u vidu postojanja mentalnog oštećenja. Kao korisnik, osoba može biti samac, član obitelji ili obitelj u cjelini.¹⁹² Na sve odredbe ZSS primjenjuje se definicija obitelji toga Zakona, koja kaže da obitelj čine bračni drugovi, djeca i drugi srodnici koji zajedno žive, privređuju, odnosno ostvaruju prihode na drugi način i zajedno ih troše.¹⁹³ Prava iz socijalne skrbi se osiguravanju hrvatskim državljanima i stranim državljanima koji imaju trajno nastanjenje u Republici Hrvatskoj. Prava iz socijalne skrbi su neprenosiva i nenaslijediva.¹⁹⁴

Preporuča se proširiti definiciju obitelji u čl. 2. st. 1. t. 2. ZSS na način da se ista može primijeniti i na izvanbračne drugove te istospolne partnere.

9.2. Prava iz socijalne skrbi

9.2.1. *Savjetovanje*

Primarno pravo iz socijalne skrbi jest savjetovanje. Savjetovanje je sustavna i programirana pomoć kojoj je svrha uspješnije prevladavanje nedaća i teškoća, stvaranje uvjeta za očuvanje i razvoj osobnih mogućnosti te odgovornog odnosa pojedinca prema samom sebi, obitelji i društvu, koje je za korisnika besplatno.¹⁹⁵

¹⁹² Sukladno čl. 10. st. 2. i st. 3. ZSS.

¹⁹³ Sukladno čl. 2. st. 1. t. 2. ZSS s time da je u st. 2. određeno da se odredbe koje se odnose na bračnu zajednicu primjenjuju i na izvanbračnu zajednicu.

¹⁹⁴ Sukladno čl. 11. ZSS.

¹⁹⁵ Sukladno čl. 13. ZSS.

Centri za socijalnu skrb trebaju dosljedno u praksi provoditi ovu odredbu. Na žalost, u praksi se dešava da ovakvo savjetovanje izostaje pa osobe koje su u potrebi za pomoći kroz sustav socijalne skrbi ostanu bez odgovarajućih uputa koja prava mogu i na koji način ostvariti.

9.2.2. Pravo na prevladavanje posebnih teškoća

Potom dolazi pravo na prevladavanje posebnih teškoća, koje se pruža samcu ili obitelji radi prevladavanja teškoća u svezi s bolešću, starošću, smrću člana obitelji, problemima u odgoju djece, invalidnošću, uključivanjem u svakodnevni život nakon duljeg boravka u odgojnoj ustanovi ili duljeg liječenja te u drugim nepovoljnim okolnostima ili kriznim stanjima. Pomoć se sastoji u vođenju kućanstva, raspolaganju novcem, organiziranju učenja djeteta, nabavi odjeće, uključivanju u javne kuhinje, klubove, pronalaženju posla, rješavanju problema stanovanja, smještaju u predškolske ustanove i drugo.¹⁹⁶ Može dovesti u zabunu dio koji se donosi na pronalaženje posla. Takav oblik pomoći sastoji se u upućivanju na Zavod za zapošljavanje, dakle pravo se ostvaruje posredovanjem između korisnika i HZZ, a ne posredovanjem u zapošljavanju, dakle, između korisnika i poslodavca. Iako se to ne nalazi praktično primjenjivim, pomaganje uključuje pravnu i drugu pomoć u svezi sa sklapanjem, odnosno raskidom ugovora o doživotnom uzdržavanju, i drugim pravnim poslovima kojima se pojedincu i obitelji osigurava zadovoljavanje životnih potreba.¹⁹⁷ S obzirom da je pomaganje Zakonom određeno kao besplatno, u potpunosti se slučaju doslovno radi o pravu na besplatnu pravnu pomoć u ostvarenju prava iz socijalne skrbi, dakle i o pravu na pravno zastupanje. Ali, kada je riječ o zadovoljavanju životnih potreba, tu izlazimo iz okvira socijalne skrbi i ulazimo u druge zakonodavne sfere, kao što je to obiteljsko zakonodavstvo. Primjerice, korisniku je potrebno pravno zastupanje pred sudom radi uzdržavanja. Nije jasno, međutim, na koji način će se to pravo ostvarivati, a iz naše prakse se pokazalo da sami socijalni

¹⁹⁶ Sukladno čl. 14. st. 1. i 2. ZSS.

¹⁹⁷ Sukladno čl. 14. st. 3.

radnici često nisu, i ne mogu biti, upoznati sa određenim pravnim normama koje garantiraju ostvarenje predmetnih prava, već za to mogu biti osposobljeni samo pravnici, a u slučajevima zastupanja to su kvalificirani odvjetnici. Pravna služba Centra za socijalnu skrb u praksi ne bi smjela preuzimati pravno zastupanje korisnika socijalne skrbi zbog sukoba interesa.

Centri za socijalnu skrb trebaju razraditi mehanizme pravne zaštite svojih štićenika na način da im omoguće i zastupanje u pravnim stvarima, a da se pritom ovlašteni zastupnik (odvjetnik) ne dovodi u sukob interesa.

9.2.3. Pravo na pomoć za uzdržavanje

Pravo na pomoć za uzdržavanje može ostvariti samac ili obitelj koji nemaju sredstava za uzdržavanje u visini osnovice koju utvrđuje Vlada RH, a nisu ih u mogućnosti ostvariti svojim radom ili prihodima od imovine ili na drugi način. Pomoć za uzdržavanje ostvaruje se u novcu ili u naravi.¹⁹⁸

Visina pomoći za uzdržavanje određuje se u postotku od osnovice. Iako Vlada RH određuje samu osnovicu, to ne treba miješati sa samim postotkom osnovice jer je on propisan Zakonom, dakle ne može ni u kojem slučaju biti proizvoljan. Za samca to iznosi 100% od osnovice, a za obitelj (i) ako je riječ o odrasloj osobi 80%, (ii) o djetetu do 7 godina života 80%, (iii) o djetetu od 7 do 15 godina života 90%, (iv) o djetetu od 15 do 18 godina života odnosno do završetka redovnog školovanja 100%.¹⁹⁹ Na taj se postotak dodaje još 50% ako je riječ o odrasloj, potpuno radno nesposobnoj osobi, odnosno još 30% ako osoba živi u obitelji. Ova distinkcija postojana je iz razloga što obiteljsko zakonodavstvo uređuje obvezu uzdržavanja radno nesposobne osobe od strane članova obitelji, koji su po zakonu obvezni to činiti, pa se smatra da oni trebaju snositi dio toga tereta. Postoji nesuglasje između utvrđenja te obveze u

¹⁹⁸ Sukladno čl. 15. ZSS.

¹⁹⁹ Sukladno čl. 16. st. 2. ZSS.

obiteljskom zakonodavstvu i definicije obitelji iz ZSS. Od čl. 209. do čl. 216. OZ određeno je tko je koga od članova srodničke obitelji dužan uzdržavati, a to se nalazi u odnosima roditelja i djece, odnosno unučadi, baki i djedova te pastorka, maćehe i očuha, dok su izostavljeni braća i sestre prepoznati kao *drugi srodnici koji zajedno žive* prepoznati u definiciji obitelji iz ZSS. Stoga će, bez obzira što braća i sestre nisu obveznici uzdržavanja po Obiteljskom zakonu, osnovica za radno nesposobnog brata ili sestru koji s njima živi u istom kućanstvu, biti i dalje 30%.

Preporuča se odredbe ZSS-a uskladiti na način da se osnovica određuje prema obveznicima uzdržavanja osobe.

Korisnici često ne razumiju da ovo nije zakonska osnova za ostvarenje prava kao takvog, već za visinu novčane naknade. Često korisnici ni ne traže pomoć iz socijalne skrbi misleći da ako ne žive u odvojenom kućanstvu neće moći ostvariti nikakvu pomoć. Dijelom je to plativo i nerazumijevanju samih socijalnih radnika koji isključivo odbacuju takve korisnike. Centar za socijalnu skrb svakako treba uzeti u obzir sve izvore prihoda u određenom kućanstvu i donijeti procjenu o tome koliko je potrebno povećati izvore, a u smislu socijalne skrbi, za ostvarivanje životnih potreba korisnika u određenoj obiteljskoj zajednici.

Prihodima se smatraju sva financijska i materijalna sredstva koja samac ili obitelj ostvari temeljem rada, mirovine, prihoda od imovine ili na neki drugi način.²⁰⁰ Samo posjedovanje neke imovine ne znači i ostvarenje prihoda po toj osnovi – kao kad se radi o nekretnini nužno za stanovanje.

No, posjedovanje imovine, nepokretne i pokretne, izvan nužnosti za ostvarenje životnih potreba, smatrat će se imovinom koja se može prodati i iskoristiti za ostvarenje tih potreba, pa će biti isključnim razlogom za ostvarivanje prava iz socijalne skrbi. Osim

²⁰⁰ Sukladno čl. 20. st. 1. ZSS.

toga, pravo na uzdržavanje neće ostvariti korisnik koji (i) se može sam uzdržavati, (ii) ne želi tražiti uzdržavanje od osobe koja ga je dužna uzdržavati na temelju propisa o obiteljskim odnosima osim ako CZSS ne utvrdi da taj obveznik uzdržavanja to nije u mogućnosti, (iii) ne želi ostvariti uzdržavanje na temelju sklopljenog ugovora o doživotnom uzdržavanju, (iv) ima u vlasništvu registrirano osobno vozilo osim ako CZSS utvrdi da se vozilo koristi za potrebe prijevoza člana obitelji-korisnika prava na doplatu za pomoć i njegu ili osobne invalidnine propisane Zakonom, većeg broja djece, starije teško pokretne osobe ili za zadovoljenje neke druge osnovne životne potrebe.²⁰¹ Ovdje nalazimo problematičnu formulaciju da korisnik *ne želi* ostvarivati uzdržavanje po određenim osnovama, za što mislimo da se u praksi miješa s formulacijom *ne može*. Primjerice, kada se radi o tome da bi osoba mogla ostvariti pravo na uzdržavanje od svojeg roditelja ili bivšeg bračnog, odnosno izvanbračnog druga, odnosno istospolnog partnera, ili drugog obveznika uzdržavanja, tu često postoji objektivna potreba za pravnom zaštitom i zastupanjem kao prepreka ostvarenju prava koju osoba ne može sama svladati. Ako CZSS tu ne pruži osobi potrebnu pravnu pomoć, a ona sama to ne učini, pogrešno može shvatiti da to *ne želi* i odbaciti takvu osobu kao korisnika. Kada je riječ o osobama s duševnim smetnjama, one se same ne mogu nositi sa takvim postupcima i radi očuvanja vlastitog duševnog zdravlja, radije će odustati i ne primati nikakvu pomoć, nego da im se uslijed aktivnosti koje same moraju pokrenuti, i same se s njima nositi, pogorša psihičko zdravlje. One ostaju izostavljene iz socijalne skrbi, nesposobne za rad, ne ostvaruju pravo na uzdržavanje po osnovi socijalne skrbi, dakle, s vrlo teškim stupnjem invaliditeta bez ikakve pomoći. Nekima je rješenje u bolničkom liječenju, neke su prepuštene ulici i beskućništvu, a neke posežu za samoubojstvom kao njima najprihvatljivijim rješenjem. Zanimljivo je da se formulacijom *ne želi* zapravo uključuje voljni element, za koji je sasvim razumljivo očekivati da se ne može održati u izvanrednim životnim okolnostima u kojima se sama osoba nalazi kad već traži pomoć od sustava socijalne skrbi.

²⁰¹ Sukladno čl. 21. ZSS.

Centri za socijalnu skrb trebaju osigurati odgovarajuću pravnu pomoć osobama koje moraju putem sudskih postupaka ostvarivati pravo na uzdržavanje od obveznika uzdržavanja, a do tada im pružiti pomoć sukladno odredbama ZSS-a.

Treba imati na umu da se, bez obzira što su recimo pravo na osobnu invalidninu i pravo na pomoć za uzdržavanje različita prava, što jedno ne isključuje drugo, odnosno za sva druga prava iz socijalne skrbi, primjenjuju jednaki isključni elementi određeni za pravo na pomoć za uzdržavanje iz čl. 21. ZSS.²⁰² Dakle, neće korisnik bez obzira na stupanj invaliditeta ostvarivati pravo na osobnu invalidninu ako *ne želi* ostvarivati uzdržavanje po drugoj osnovi.

Podrazumijeva se da osoba može sama sebe uzdržavati ako prihode može ostvariti prodajom imovine ili davanjem u zakup ili najam imovine koja ne služi njoj ni članovima njezine obitelji za podmirenje osnovnih životnih potreba.²⁰³ U praksi smo zabilježili slučaj, koji ovdje navodimo, kako bismo prikazali postupanje CZSS, ali ne navodeći identitet korisnice kako ju ne bismo izložili stigmati i diskriminaciji.

Trideset godišnja djevojka P.P. živi u Zagrebu u kući kvadrature 50 m² s bratom. On je zaposlen i brine se o svojoj sestri u mogućnostima kojima raspolaže, iako nije zakonski obveznik uzdržavanja. Roditelji su u mirovini i žive u svojoj kući koja im služi također za ostvarenje osnovnih životnih potreba, u Bosni i Hercegovini. Djevojka se na poticaj udruge obraća Centru za socijalnu skrb koji joj odbija pružiti bilo kakvu pomoć dok ne razgovara s jednim od njenih roditelja. To zahtjeva da korisnica, uslijed duševne bolesti, organizira putovanje jednog od svojih roditelja iz BiH u Republiku Hrvatsku, a što također stvara i dodatne troškove. Nakon nekoliko mjeseci u Hrvatsku dolazi majka i ona s korisnicom odlazi u Centar za socijalnu skrb.

²⁰² Sukladno čl. 39. ZSS.

²⁰³ Sukladno čl. 22. ZSS.

Socijalni radnik se upoznaje sa situacijom i utvrđuje da njezini roditelji imaju u vlasništvu dvije nekretnine i da jednu moraju prodati kako bi mogli platiti uzdržavanje svoje kćeri. Odbija ih uputiti na bilo kakvu drugu mogućnost i zaključuje da se ne radi o potrebi za ostvarivanjem prava iz socijalne skrbi. Korisnica ne želi više pokretati nikakav postupak u strahu da će ostati bez krova nad glavom.

Smatra se da osoba može sama sebe uzdržavati ako nije uredno prijavljena kod službe za zapošljavanje ili ako je prijavljena kod službe za zapošljavanje, a u razdoblju od šest mjeseci prije pokretanja postupka odbije ponuđeno zaposlenje neovisno o stručnoj spremi, odnosno ako ima prilike makar privremenim, sezonskim, povremenim i sličnim poslovima ostvariti sredstva za podmirenje osnovnih životnih potreba ili ostvariti druge prihode.²⁰⁴

Ovo se ne odnosi na potpuno radno nesposobnu osobu i teže mentalno ili psihički oštećeno dijete koje je pod roditeljskom skrbi.²⁰⁵ Potpuno radno nesposobna osoba u ovom kontekstu je ona koja je kao takva određena prema općim propisima, ako već ne prema ZSS.²⁰⁶

Pomoć za uzdržavanje može se ostvariti i u obliku zajma. Pomoć za uzdržavanje u obliku zajma može se odobriti samcu ili obitelji koji ima u vlasništvu nekretnine i drugu imovinu ili pravo, ali ih ne može trenutačno prodati ili na drugi način od toga ostvariti prihod ili drugu korist ili nije u mogućnosti ostvariti kakvu tražbinu ili je zbog izvanrednih okolnosti ostao bez svojih redovitih prihoda.²⁰⁷

Ova zakonska odredba rješava slučajeve kada Centar za socijalni rad utvrdi da postoje druge mogućnosti uzdržavanja osobe, ali trenutno nisu ostvarive zbog određenih poteškoća, pa odobrava pomoć za uzdržavanje do trenutka ostvarenja pomoći iz drugog izvora, kojim se *posuđeni* iznos iz državnog proračuna može vratiti. Ovime se može riješiti problem uzdržavanja dok, primjerice, traje sudski proces za uzdržavanje po obvezniku istog.

²⁰⁴ Sukladno čl. 23. ZSS.

²⁰⁵ Sukladno čl. 24. ZSS.

²⁰⁶ Sukladno čl. 25. ZSS.

²⁰⁷ Sukladno čl. 27. ZSS.

Pomoć za uzdržavanje može se odobriti u cijelosti ili djelomično kao pomoć u naravi kad centar za socijalnu skrb utvrdi da je to povoljnije za korisnika ili da se pomoć u novcu ne koristi ili postoji velika vjerojatnost da se neće koristiti za podmirenje osnovnih životnih potreba.²⁰⁸ Ovo može biti dobro rješenje za one osobe za koje se pokazalo da novac nerazumno troše, primjerice, uslijed manije kupuju nepotrebne stvari.

9.2.4. *Pomoć za podmirenje troškova stanovanja*

Osobi koja živi sama ili obitelji može se odobriti pomoć za podmirenje troškova stanovanja ako se to ne može ostvariti iz drugih osnova. Troškovi stanovanja su najamnina, komunalna naknada, električna energija, plin, grijanje, voda i drugi troškovi u skladu s posebnim propisima (kao što je pričuva).²⁰⁹ Pomoć za podmirenje troškova stanovanja može se odobriti samcu ili obitelji, ako mjesečni prihod samca ili obitelji u posljednja tri mjeseca prije mjeseca u kojem je podnesen zahtjev, odnosno pokrenut postupak po službenoj dužnosti, ne prelazi visinu sredstava za uzdržavanje utvrđenih prema propisima vezanima uz pomoć za uzdržavanje.²¹⁰ Pomoć za podmirenje troškova stanovanja može se odobriti samcu ili obitelji koje ne koriste stan koji je po svojim obilježjima iznad obilježja potrebnih za zadovoljavanje osnovnih stambenih potreba samca ili obitelji.²¹¹ To znači da pomoć za podmirenje troškova stanovanja neće ostvariti osoba koja koristi stan koji je veći no što je propisano da je dovoljno za zadovoljenje osnovnih životnih potreba.

Preporuča se davati prednost ovakvom obliku zbrinjavanja pred skrbi izvan vlastite obitelji.

9.2.5. *Jednokratna pomoć*

Jednokratna pomoć može se odobriti samcu ili obitelji koji, zbog

²⁰⁸ Sukladno čl. 28. ZSS.

²⁰⁹ Sukladno čl. 34. ZSS.

²¹⁰ Sukladno čl. 35. ZSS.

²¹¹ Sukladno čl. 36. ZSS.

trenutačnih okolnosti (npr. rođenja djeteta, školovanja djeteta, bolesti ili smrti člana obitelji, elementarnih nepogoda i slično), prema ocjeni centra za socijalnu skrb, nisu u mogućnosti djelomično ili u cijelosti zadovoljiti osnovne životne potrebe.²¹² Jednokratna pomoć odobrava se u novcu ili u naravi.²¹³

9.2.6. *Doplatak za pomoć i njegu*

Doplatak za pomoć i njegu može se, između ostalog, odobriti osobi kojoj je zbog tjelesnog ili mentalnog oštećenja ili trajnih promjena u zdravstvenom stanju ili zbog starosti prijeko potrebna stalna pomoć i njega druge osobe, jer sama ne može udovoljavati osnovnim životnim potrebama.²¹⁴ Doplatak za pomoć i njegu pod istim uvjetima odobrit će se i osobi kojoj je zbog privremenih promjena u zdravstvenom stanju ili tjelesnog oštećenja, prijeko potrebna stalna pomoć i njega druge osobe.²¹⁵ Da bi se utvrdilo postoje li razlozi da se ovaj oblik pomoći pruži u praksi se provodi vještačenje.

Zabilježili smo jednom prigodom slučaj duševno bolesne djevojke koja se obratila nadležnom Centru za socijalnu skrb tražeći pomoć, da bi ju socijalna radnica uputila kako na osnovi svoje bolesti može samo tražiti doplatak za pomoć i njegu. Nakon učinjenog vještačenja utvrđeno je da podnositeljici nije prijeko potrebna stalna pomoć i njega druge osobe jer ne boluje od teže duševne smetnje, pa je slijedom toga njezin zahtjev riješen negativno. S druge strane, socijalna radnica nije istu uputila da može tražiti pomoć za uzdržavanje s obzirom na životne okolnosti u kojima se nalazila, a za što nije potrebno činiti vještačenje kao u ovom slučaju.

Centri za socijalnu skrb trebaju uputiti korisnike u sva prava iz socijalne skrbi, uzevši u obzir sve okolnosti u kojima se nalaze.

²¹² Sukladno čl. 40. ZSS.

²¹³ Sukladno čl. 41. ZSS.

²¹⁴ Sukladno čl. 43. st. 1. ZSS.

²¹⁵ Sukladno čl. 43. st. 2. ZSS.

9.2.7. Pomoć i njega u kući

Iz razloga navedenih u vezi doplatka za pomoć i njegu, osobi se može osigurati i pomoć i njega u kući ako nema drugih mogućnosti da bi osoba tu pomoć ostvarila.²¹⁶ Pomoć i njega u kući može obuhvatiti organiziranje prehrane, obavljanje kućnih poslova, održavanje osobne higijene i zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba.²¹⁷

Preporuča se davati prednost ovakvom obliku zbrinjavanja pred skrbi izvan vlastite obitelji.

9.2.8. Pravo na osobnu invalidninu

Pravo na osobnu invalidninu ima teže tjelesno ili mentalno oštećena osoba ili osoba s težim trajnim promjenama u zdravstvenom stanju, a ako je takvo oštećenje ili bolest nastala prije navršene 18. godine života, ako osobnu invalidninu ne ostvaruje po drugoj osnovi.²¹⁸ Ostvarenje ovog prava ne isključuje mogućnost ostvarivanja prava na uzdržavanje kao i drugih prava iz ZSS, ali isključuje mogućnost ostvarivanja prava na doplatu za pomoć i njegu.²¹⁹ Za utvrđivanje visine i stupnja oštećenja također se provodi vještačenje kojim se utvrđuje radna sposobnost.²²⁰

Sastav i način rada tijela vještačenja utvrđen je Pravilnikom o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima (NN, br. 64/02). U svrhu ovoga rada analizirali smo odredbe toga Pravilnika kojima se utvrđuje postojanje mentalnih i psihičkih oštećenja.

²¹⁶ Sukladno čl. 50. ZSS.

²¹⁷ Sukladno čl. 51. ZSS.

²¹⁸ Sukladno čl. 55. ZSS.

²¹⁹ Sukladno čl. 57. ZSS.

²²⁰ Sukladno čl. 59. ZSS.

Mentalnim oštećenjem smatra se mentalna retardacija.²²¹ Mentalna retardacija je stanje u kojem je značajno otežano uključivanje u društveni život, a povezano je sa zaustavljenim ili nedovršenim razvojem intelektualnog funkcioniranja što je utvrđeno na osnovi medicinske, psihologijske, defektologijske i socijalne ekspertize. Intelektualna razina izražava se kvocijentom inteligencije od 0 do 69, kako je utvrđeno u međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema.²²² Za utvrđivanje postojanja i određivanja stupnja težine mentalne retardacije, nastale prije 18-e godine života, potrebna je kompletna medicinska dokumentacija (opći klinički pregled, pregled vida i sluha, psihijatrijski pregled, a eventualno i drugi), psihologijska i defektologijska dokumentacija (o trajanju ispitivanja i promatranja s dobivenim rezultatima), te dokumentacija o socijalnim okolnostima u kojima osoba živi.²²³

Psihičke bolesti izražavaju se promjenama u ponašanju i u reakcijama, za koje je, na osnovi medicinske, psihologijske, defektologijske i socijalne ekspertize utvrđeno da su uzrokovani organskim čimbenikom ili psihozom raznih etiologija.²²⁴ Promjenama u ponašanju i reakcijama smatraju se:

- 1) poremećaji razvoja koji se izražavaju u emocionalnom poremećaju, nenormalnosti uzajamnih socijalnih odnosa i modela komunikacije, postepenim propadanjem ličnosti i smanjenim intelektualnim funkcioniranjem;
- 2) dugotrajni poremećaji osobnosti i poremećaji ponašanja s regresijom osobnosti ili sa teškim zakazivanjem u socijalnom kontaktu;
- 3) organski uvjetovani duševni poremećaji s progresivnim tijekom koji se očituju teškim oštećenjima u intelektualnom, emocionalnom i socijalnom funkcioniranju;
- 4) psihoze prema učestalosti psihotičnih epizoda i oštećenja osobnosti:
 - s jednom ili dvije akutne psihotične epizode u određenim

²²¹ Sukladno čl. 35. st. 1. Pravilnika.

²²² Sukladno čl. 35. st. 2. Pravilnika.

²²³ Sukladno čl. 35. st. 4. Pravilnika.

²²⁴ Sukladno čl. 36. st. 1. Pravilnika.

- vremenskim razmacima (dulje remisije) uz blaže oštećenje osobnosti;
- s učestalim recidivima psihotičnih epizoda uz izraženo oštećenje osobnosti;
- s dugotrajnim progresivnim tijekom uz izraženu dezorganizaciju osobnosti.²²⁵

Postoje neka nesuglasja između kriterija određenih Pravilnikom s jedne strane i odredbe iz čl. 55. ZSS. To u pogledu činjenice da se u čl. 55. ZSS navodi bitan preduvjet da je za ostvarenje prava potrebno da je oštećenje ili bolest nastalo prije 18. godine života. S druge strane, Pravilnik je dosljedan tome samo kada je riječ o mentalnim oštećenjima iz čl. 35. st. 4. toga Pravilnika, ali ne i kada je riječ o psihičkim bolestima jer se u čl. 36. Pravilnika nigdje ne spominje kao bitan preduvjet da je oštećenje nastalo prije 18. godine života. U praksi se, međutim, provodi kao da se taj preduvjet ostvaruje i za psihičke bolesti pa prema tome svaki podnositelj zahtjeva mora dokazati da je bolest nastupila prije 18. godine života, bez obzira što vrsta i težina oštećenja mogu udovoljavati kriterijima Pravilnika. Stoga se dešava da osobe koje su oboljele poslije osamnaeste godine života, a za psihotične poremećaje učestalo je da se javljaju oko 20. godine života, koje udovoljavaju svim ostalim kriterijima Pravilnika, budu odbijene samo iz razloga što se bolest nije manifestirala prije 18. godine života, odnosno iz razloga što se tada nije kao takva mogla sa sigurnošću dijagnosticirati.

Kada je riječ o osobama s duševnim smetnjama, težina oštećenja zdravlja su tjelesna ili mentalna oštećenja ili psihičke bolesti zbog kojih osoba ne može samostalno izvoditi aktivnosti primjerene životnoj dobi,²²⁶ prema kriterijima i to (1.) nemogućnost primanja i pamćenja raznih informacija i nesposobnost uspostavljanja socijalnih odnosa s drugim osobama, što ju čini potpuno ovisnim o brizi druge osobe i (2.) promjene osobnosti u ponašanju i u reakcijama s progresivnim oštećenjem u intelektualnom, emocionalnom i socijalnom funkcioniranju uz potpunu ovisnost o

²²⁵ Sukladno čl. 36. st. 2. Pravilnika.

²²⁶ Sukladno čl. 38. st. 1. Pravilnika.

brizi druge osobe.²²⁷ Na temelju tih kriterija utvrđuje se postojanje teže trajne promjene u zdravstvenom stanju,²²⁸ dok ako ti kriteriji nisu ostvareni, onda se može raditi samo o trajnoj promjeni u zdravstvenom stanju kada se zbog vrste i stupnja težine tjelesnog ili mentalnog oštećenja ili vrste i težine psihičke bolesti, suvremenim liječenjem i suvremenim rehabilitacijskim postupcima ne može postići poboljšanje u zdravstvenom stanju osobe.²²⁹ Da bi mogla ostvariti pravo na osobnu invalidninu osoba mora, dakle, udovoljavati kriterijima iz čl. 38. st. 2. Pravilnika.

Utvrđivanje bitnih kriterija težine oštećenja izlazi iz okvira našeg rada i predmet je na kojem prvenstveno trebaju raditi zdravstveni stručnjaci. Međutim, ne nalazimo opravdanja primjeni kriterija da oštećenje zdravlja mora nastupiti prije 18. godine života, kada učinak bolesti osobe na njezinu sposobnost da se sama brine o svojim potrebama može biti jednak i ako se bolest manifestirala nakon 18. godine života, odnosno ako se tada mogla konačno dijagnosticirati.

Preporuča se izmjena čl. 55. ZSS na način da ta odredba glasi:

„Pravo na osobnu invalidninu ima teže tjelesno ili mentalno oštećena osoba ili osoba s težim trajnim promjenama u zdravstvenom stanju, ako osobnu invalidninu ne ostvaruje po drugoj osnovi.“

9.2.9. Osposobljavanje za samostalan život i rad

Pravo na osposobljavanje za samostalan život i rad ima tjelesno ili mentalno oštećena ili psihički bolesna osoba pod uvjetima i na način određen propisom ministra nadležnog za poslove socijalne skrbi.²³⁰ Pravo na ovaj vid socijalne skrbi imat će ona osoba za koju se na temelju odredaba pravilnika koji se primjenjuje i za utvrđivanje vrste i težine oštećenja kao i od stjecanja prava na

²²⁷ Sukladno čl. 38. st. 2. Pravilnika.

²²⁸ Sukladno čl. 39. st. 2. Pravilnika.

²²⁹ Sukladno čl. 39. st. 1. Pravilnika.

²³⁰ Sukladno čl. 60. ZSS.

osobnu invalidninu. Postojanjem sposobnosti za osposobljavanje za samostalan život smatra se kada za osobu, s obzirom na vrstu i stupanj težine tjelesnog ili mentalnog oštećenja ili vrste i težine psihičke bolesti, postoji vjerojatnost da se na osnovi posebnih rehabilitacijskih programa može osposobiti za samostalan život.²³¹ Postojanjem sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad smatra se kada za osobu, s obzirom na vrstu i stupanj težine tjelesnog ili mentalnog oštećenja ili vrste i težine psihičke bolesti, postoji vjerojatnost da se na osnovi posebnih rehabilitacijskih programa može osposobiti za samostalan rad.²³² Pravo na osposobljavanje za samostalan život i rad ostvaruje se i kroz primjenu odredaba Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na osposobljavanje za samostalan život i rad (NN, br. 62/98, 148/99). U našem radu do sada nismo zabilježili niti jedan slučaj da bi tko od osoba s duševnim smetnjama s kojima smo se susretali ostvarivao ovo pravo.

Osobe koje bi ostvarile pravo na samostalan rad imale bi pravo na novčanu naknadu do zaposlenja, ali to svakako nije pravo na osobnu invalidninu. Također, osoba koja bi se zaposlila, a stekla je ranije pravo na osobnu invalidninu, istu bi izgubila. Stoga proizlazi da sustav socijalne skrbi ne dopušta mogućnost da se zdravstveno stanje osobe ponovo pogorša i da ona postane opet nesposobna za rad. U tom slučaju osoba mora ponavljati cijeli postupak. Iz ovih razloga, osobe s duševnim smetnjama izbjegavaju postupke kojima bi se osposobili za rad, jer bi u slučaju ponovnog pogoršanja zdravstvenog stanja ostali bez bilo kakvih prihoda.

Preporuča se odredbe Zakona o socijalnoj skrbi izmijeniti na način da se osobama koje su jednom ostvarile pravo na osobnu invalidninu ista stavlja u mirovanje za vrijeme rada, a može povratiti ako dođe do recidiva bolesti.

²³¹ Sukladno čl. 41. st. 1. Pravilnika.

²³² Sukladno čl. 41. st. 2. Pravilnika.

9.2.10. *Skrb izvan vlastite obitelji*

Ako su postupci ranije navedeni učinjeni da bi se podmirile osnovne potrebe štitenika, a njemu je prema određenim, iako zasad nevidljivim kriterijima potrebna skrb izvan vlastite obitelji i ne može živjeti kao samac (napose u onim slučajevima kada je osoba potpuno lišena poslovne sposobnosti), tada će se primijeniti odredbe Zakona o socijalnoj skrbi.

Skrb izvan vlastite obitelji obuhvaća sve oblike smještaja ili boravka u udomiteljskoj obitelji, u domovima socijalne skrbi, kao i one oblike smještaja ili boravka koje pruža vjerska zajednica, trgovačko društvo, udruga i druga domaća i strana pravna i fizička osoba, kojima se korisniku osigurava stanovanje, prehrana, čuvanje, briga o zdravlju, odgoj i obrazovanje, psihosocijalna rehabilitacija, njega i druge potrebe.²³³ Socijalna skrb izvan vlastite obitelji ostvaruje se kao: (1.) stalan smještaj, (2.) tjedni smještaj, (3.) privremeni smještaj, (4.) cjelodnevni boravak, (5.) poludnevni boravak i (6.) organizirano stanovanje.²³⁴ Iako ćemo navesti zakonski opis svih oblika skrbi izvan vlastite obitelji, posebno ćemo se u kontekst prava osoba s duševnim smetnjama osvrnuti na stalan smještaj i organizirano stanovanje, kao i na pitanje udomljavanja duševno bolesnih osoba.

U sklopu **stalnog smještaja** osigurava se tijekom duljeg vremenskog razdoblja zadovoljavanje životnih potreba kao što su: stanovanje, prehrana, odijevanje, održavanje osobne higijene, briga o zdravlju, čuvanje, odgoj i obrazovanje, njega, radne aktivnosti, psihosocijalna rehabilitacija i korištenje slobodnog vremena.²³⁵ U sklopu **tjednog smještaja** osigurava se tijekom radnih dana zadovoljavanje životnih potreba kao što su: stanovanje, prehrana, održavanje osobne higijene, briga o zdravlju, čuvanje, odgoj i obrazovanje, njega, radne aktivnosti, psihosocijalna rehabilitacija, korištenje slobodnog vremena i

²³³ Sukladno čl. 61. ZSS.

²³⁴ Sukladno čl. 62. ZSS.

²³⁵ Sukladno čl. 63. ZSS.

organiziranje prijevoza.²³⁶ U sklopu **cjelodnevnog boravka** osigurava se zadovoljavanje životnih potreba: boravak i prehrana, održavanje osobne higijene, briga o zdravlju, čuvanje, odgoj i obrazovanje, njega, radne aktivnosti, psihosocijalna rehabilitacija, korištenje slobodnog vremena, organiziranje prijevoza i druge potrebe. Iste usluge osiguravaju se i u sklopu **poludnevnog boravka**.²³⁷ U sklopu **privremenog smještaja** osigurava se: privremeni boravak, prehrana, hitna medicinska pomoć, nabava prijeko potrebne odjeće i obuće, troškovi prijevoza u mjesto prebivališta u vlastitu ili udomiteljsku obitelj, dom socijalne skrbi ili drugu ustanovu.²³⁸ **Organizirano stanovanje** podrazumijeva stanovanje jedne ili više osoba zajedno, u pravilu do pet osoba, tijekom 24 sata dnevno uz organiziranu stalnu ili povremenu pomoć stručne ili druge osobe u osiguravanju osnovnih životnih potreba, te socijalnih, radnih, kulturnih, rekreacijskih i drugih potreba. Ta se pomoć može pružati u stanu i izvan njega.²³⁹

Skrb izvan vlastite obitelji osigurava se psihički bolesnoj osobi, osobi ovisnoj o alkoholu, drogi ili drugim opojnim sredstvima, kojoj nije potreban smještaj u bolnici, a skrb joj se ne može pružiti u vlastitoj obitelji.²⁴⁰ Tu se nužno ne mora raditi o osobi lišenoj poslovne sposobnosti i koja je stavljena pod skrbništvo. U slučaju da obitelj može podmiriti troškove tog smještaja ili ako ne postoje mogućnosti podmirenja od novčanih primanja ili imovine, onda na teret državnog proračuna, osoba može biti smještena i uz dobrovoljni pristanak.²⁴¹ Postoji preklapanje ove odredbe za odredbama da će se skrb izvan vlastite obitelji osigurati teško oboljeloj osobi kojoj se dugotrajna zdravstvena zaštita ne može osigurati u obitelji ili zdravstvenoj ustanovi²⁴² ili osobi nesposobnoj za rad koja se nalazi u posebno teškim životnim prilikama koje se ne mogu otkloniti primjenom drugih prava iz

²³⁶ Sukladno čl. 64. ZSS.

²³⁷ Sukladno čl. 65. st. 1. i st. 2. ZSS.

²³⁸ Sukladno čl. 67. ZSS.

²³⁹ Sukladno čl. 67a st. 1. i st. 2. ZSS.

²⁴⁰ Sukladno čl. 71. ZSS.

²⁴¹ Sukladno čl. 76. ZSS.

²⁴² Sukladno čl. 72. st. 1. ZSS.

socijalne skrbi ili na drugi način.²⁴³ S obzirom da je uređeno da se ta pomoć neće primijeniti za osobe kojima pomoć i njegu mogu pružiti članovi obitelji ili se pomoć i njega mogu osigurati na drugi način, nije jasno odnosi li se to isto i na osobe s duševnim smetnjama, jer odredba izrijekom navodi primjenu na čl. 72., a ne na čl. 71. ZSS. S obzirom da osoba s duševnim smetnjama može biti i tako teško bolesna kao i da može biti radno nesposobna, valjano je promatrati njihovo stanje prošireno kroz odredbe iz čl. 72. ZSS, samo je pitanje mogu li se isti uvjeti osiguranja brige i pomoći iz nekih drugih izvora primijeniti i na osobe s duševnim smetnjama. Zakonodavac treba pobliže razjasniti ove nejasnoće.

Nadalje, u čl. 73. ZSS Centar za socijalnu skrb odlučuje o izboru doma socijalne skrbi, odnosno podružnice doma za stalni smještaj osobe iz članka 72. ZSS ovisno o psihičkim i tjelesnim sposobnostima korisnika, njegovim materijalnim mogućnostima, kulturnim navikama, prirodnom okruženju i drugim prilikama u kojima je korisnik živio prije smještaja, popunjenosti doma socijalne skrbi i vrstama usluga koje on pruža. Osobi iz članka 72. ZSS kojoj u cijelosti troškove smještaja snosi Zavod, stalni smještaj osigurava se, u pravilu, u domu socijalne skrbi treće kategorije.²⁴⁴ Kako osoba iz čl. 72. ZSS može, a ne mora biti duševno bolesna, valjalo je u čl. 73. ZSS spomenuti i čl. 71. ZSS.

Osobe s duševnim smetnjama, dakle i one koje su izrijekom navedene kao i one koje su navedene posredno kroz čl. 72. ZSS, kao korisnici skrbi izvan vlastite obitelji to pravo mogu ostvariti rješenjem Centra za socijalnu skrb, osim u hitnim slučajevima.²⁴⁵ U slučaju da je osoba smještena hitno, Centar je dužan odluku donijeti u roku od 8 dana.²⁴⁶ Ako osnivač ustanove nije Republika Hrvatska, odrasla osoba ostvaruje smještaj na temelju ugovora.²⁴⁷ To će se dešavati u slučajevima i kada Centar za socijalnu skrb ne može smjestiti osobu u dom socijalne skrbi čiji

²⁴³ Sukladno čl. 72. st. 2. ZSS.

²⁴⁴ Sukladno čl. 73. st. 2. ZSS.

²⁴⁵ Sukladno čl. 75. st. 1. ZSS.

²⁴⁶ Sukladno čl. 75. st. 2. ZSS.

²⁴⁷ Sukladno čl. 75. st. 3. ZSS.

je osnivač Republika Hrvatska, jednako kao i kod fizičke ili pravne osobe koja pruža skrb izvan vlastite obitelji, pod zakonom propisanim uvjetima.²⁴⁸ Centar za socijalnu skrb dužan je pratiti prilike u kojima živi korisnik smješten izvan vlastite obitelji i u tu svrhu ga je dužan obići najmanje jedanput u šest mjeseci.²⁴⁹

9.3. Ustanove socijalne skrbi

Ustanove socijalne skrbi su (1.) Hrvatski zavod za socijalni rad,²⁵⁰ (2.) Centar za socijalnu skrb, (3.) Dom socijalne skrbi i (4.) Centar za pomoć i njegu.²⁵¹ U ovom dijelu nećemo razrađivati djelatnosti i nadležnost Centra za socijalnu skrb, jer smo po pitanju osoba s duševnim smetnjama to dotakli na više razina ranije, ali ćemo se pozabavit djelatnošću Doma socijalne skrbi i Centra za pomoć i njegu.

Dom socijalne skrbi je javna ustanova, a osniva se za obavljanje skrbi izvan vlastite obitelji, među ostalim i kao dom za odrasle osobe koje su tjelesno, mentalno ili višestruko oštećene ili psihički bolesne odrasle osobe, ovisnike o alkoholu, drogama ili drugim opojnim sredstvima, osobe kojima je potrebna dugotrajna zaštita i njega, odnosno stacionarna skrb, te starije i nemoćne osobe.²⁵² Vrstu doma i doma za odrasle osobe, njihovu djelatnost, kao i uvjete glede prostora, opreme, stručnih i drugih radnika doma propisat će ministar nadležan za poslove socijalne skrbi. Način i opseg zdravstvene zaštite koja se provodi u domovima socijalne skrbi, uvjete glede prostora, opreme i stručnih radnika u tim domovima, te troškove provedbe zdravstvene zaštite propisat će ministar nadležan za poslove socijalne skrbi uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo.²⁵³

U svrhu izrade ovoga priručnika odlučili smo posjetiti nekoliko

²⁴⁸ Sukladno čl. 75. st. 4. ZSS.

²⁴⁹ Sukladno čl. 77. ZSS.

²⁵⁰ Ova institucija u praksi nikad nije zaživjela tako da je ustrojbeno jedinica iznad Centara za socijalnu skrb i dalje ostalo resorno Ministarstvo.

²⁵¹ Sukladno čl. 79. ZSS.

²⁵² Sukladno čl. 93. st. 1b) ZSS.

²⁵³ Sukladno čl. 93. st. 2 i st. 3. ZSS u vezi sa čl. 217. st. 1. ZSS.

ustanova socijalne skrbi za odrasle, psihički bolesne osobe čiji je osnivač Republika Hrvatska, kako bismo utvrdili način rada tih ustanova, njihove kapacitete, mogućnosti i kvalitetu smještaja te sadržaje koje one nude osobama s duševnim smetnjama, a kako smo opisali u poglavlju koje se odnosi na institucionalizaciju osoba s duševnim smetnjama.

10. PROPISI IZ RADNOG ZAKONODAVSTVA

U ovom dijelu prikazane su odredbe Zakona o radu (NN, br. 137/04-pročišćeni tekst; u daljnjem tekstu ZOR), Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN, br. 4/02; u daljnjem tekstu ZPRZO) te njihove odredbe u odnosu na Zakon o socijalnoj skrbi, Zakon o mirovinskom osiguranju, Obiteljski zakon te Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama.

10.1. Načelo zabrane diskriminacije

Zabrana diskriminacije osoba s invaliditetom određena je u čl. 2. st. 1. ZOR unutar definicije gdje se taksativno navode diskriminacijske osnove i to pod pojmovima tjelesnih ili duševnih poteškoća. Iako postoji razlika u pojmovima intelektualnih i duševnih poteškoća, intelektualne poteškoće nisu posebno navedene u ovoj odredbi ZOR vjerojatno uz pretpostavku da se mogu navesti kao duševne poteškoće što nije dobro rješenje.

Ovdje posebno dolazi u obzir primjena odredbe o izuzeću od diskriminacije iz čl. 3. st. 1. ZOR, kada je priroda posla takva ili se posao obavlja u takvim uvjetima da karakteristike povezane sa tjelesnim ili duševnim poteškoćama predstavljaju stvarni i odlučujući uvjet obavljanja posla, a da je svrha koja se time želi postići opravdana i uvjet odmjeren. Ovo područje preširoko je određeno u odnosu na poslodavca koji se u određenim postupcima, a bez jasnije razrađenih kriterija, može naći u zabludi o primjeni ove odredbe, što posljedično može osobu s invaliditetom dovesti u neravnopravan položaj. Odredba iz čl. 2. st. 1. ZOR šira je od značenja vezanog uz invaliditet, pa tako osoba s tjelesnim i duševnim poteškoćama privremene naravi ne mora istovremeno imati i određeni stupanj invaliditeta. U svakom slučaju odredba o isključenju protupravnosti za diskriminaciju ostavlja poslodavca u položaj u kojem je dužan utvrđivati alternative, dakle, ako na određeno radno mjesto ne može zaposliti osobu s invaliditetom, ili je radnik s invaliditetom izgubio potrebnu zdravstvenu sposobnost, na poslodavcu je da odmjeri

koliku snagu ima takav uvjet i postoji kakva druga mogućnost rješenja tog problema, primjerice, da se tražitelju posla ili radniku prilagodi radno mjesto.

10.2. Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom

Osoba s invaliditetom je svaka osoba kod koje postoji tjelesno, osjetilno ili mentalno oštećenje koje za posljedicu ima trajnu ili najmanje 12 mjeseci smanjenu mogućnost zadovoljavanja osobnih potreba u svakodnevnom životu. Osoba s invaliditetom smanjenih radnih sposobnosti je osoba čiji invaliditet u odnosu na sposobnosti osobe bez invaliditeta jednake ili slične životne dobi, jednake ili slične naobrazbe, u jednakim ili sličnim uvjetima rada, na jednakim ili sličnim poslovima ima za posljedicu trajnu ili najmanje 12 mjeseci smanjenu mogućnost radno se osposobiti, zaposliti i raditi na tržištu rada pod općim uvjetima. Iznimno, osobom s invaliditetom smanjenih radnih sposobnosti može se smatrati i osoba s invaliditetom čiji je radni učinak u granicama očekivanog, ali se na temelju smanjenih stvarnih i procijenjenih općih sposobnosti takve osobe ocijeni da je to u interesu očuvanja njezinih tjelesnih, osjetilnih i mentalnih sposobnosti. Ove odredbe sadržane su u čl. 2. ZPROI.

Osobe s invaliditetom smanjenih radnih sposobnosti određuju se prema tome (i) jesu li korisnici novčane naknade do zaposlenja koji to pravo ostvaruju prema propisima iz socijalne skrbi, (ii) je li riječ o osobama s profesionalnom nesposobnošću za rad prema propisima o mirovinskom osiguranju, (iii) je li riječ o osobama koje su ostvarile pravo na profesionalnu rehabilitaciju prema propisima o zaštiti civilnih i vojnih invalida rata, (iv) je li riječ o osobama koje su ostvarile pravo na profesionalnu rehabilitaciju prema propisima o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, (v) je li riječ o učenicima s teškoćama u razvoju ili učenicima većim teškoćama u razvoju prema propisima o srednjem školstvu, odnosno (vi) osobama s invaliditetom starijim od 21 godine koje imaju pravo na profesionalnu rehabilitaciju ili rad ne mogu ostvariti prema ranije navedenim odredbama. Ove

su odredbe sadržane u čl. 3. ZPROI.

S obzirom da je fokus ove analize na postupanju poslodavaca, koje se može opravdati i određenim dijelom nerazumijevanja same problematike od strane zakonodavca i nadležnih državnih institucija, propisi o stjecanju navedenih prava navest će se samo u onom dijelu kako se smatra da je to presudno za položaj poslodavca u odnosu na isključenje protupravnosti iz čl. 3. ZOR, odnosno na njegovo postupanje protivno odredbama iz čl. 2. ZOR.

U pogledu na profesionalnu rehabilitaciju valja reći da je riječ o reparacijskom modelu da bi se osobu koja uslijed kakvog tjelesnog ili mentalnog oštećenja nije sposobna za obavljanje određene vrste posla pripremiti da taj posao uz uvjet koji je njime određen, mogla uspješno obavljati. Profesionalna rehabilitacija prema odredbama ZPROI ima općenito značenje u području rada i nije nužno specificirana vrstom posla – ona se više odnosi na osposobljavanje za obavljanje neke druge vrste posla primjerenije zdravstvenom stanju osobe, no što se to odnosi na samo osposobljavanje osobe da obavlja vrstu posla koju je prije radila. Bitno je razlikovati radno osposobljavanje do prekvalifikacije, na način da se to jasno odvoji kako bi bilo moguće odrediti značajnije kriterije procjene mogućnosti osoba s invaliditetom. Kada je riječ o programima prekvalifikacije osoba s invaliditetom, tada je bitno spomenuti podatak da program prekvalifikacije koji se trenutno provodi pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje za osobe s invaliditetom, otvara samo mogućnost rada u struci čuvara ili zaštitara, dok je sukladno postojećim propisima bilo kakav oblik invaliditeta kontraindikacija za obavljanje takve vrste posla. Primjena sustava rehabilitacije osoba s invaliditetom na način da se to isključivo odnosi na prekvalifikaciju, pogotovo kada je riječ o zakonskim preprekama određenih radnih mjesta, čini prividan mehanizam bez mogućnost stvarne primjene za osobe s invaliditetom.

Osobe s invaliditetom mogu se na tržištu rada zapošljavati pod općim i posebnim uvjetima. Pod općim uvjetima smatra se da su

se zaposlile osobe s invaliditetom koje su unutar sustava primjene olakšica pri zapošljavanju. Nositelji prava unutar tog sustava su poslodavac i osobe s invaliditetom. Poslodavac koji zapošljava osobe s invaliditetom ima pravo na olakšice predviđene poreznim propisima, pravo na novčani poticaj i na poticaje predviđene posebnim ugovorom o zapošljavanju osobe s invaliditetom sklopljenim s Fondom za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom, Hrvatskim zavodom za zapošljavanje, nadležnom službom socijalne skrbi, jedinicom lokalne i područne (regionalne) samouprave ili s drugim poslodavcem. Ova prava poslodavcu i osobi pripadaju bez obzira je li osoba s invaliditetom bila prethodno prijavljena u evidenciji nezaposlenih osoba Hrvatskog zavoda za zapošljavanje. Poticaji ugovoreni s nositeljem osiguranja zapošljavanja su jednokratna materijalna davanja, sredstva za prilagodbu radnog mjesta i uvjeta rada, kreditna sredstva po povoljnim uvjetima namijenjena kupnji strojeva, opreme, alata ili pribora potrebnog za zapošljavanje osobe s invaliditetom te sredstva naknade razlike zbog smanjenog radnog učinka ili za sufinanciranje dijela plaće osobnog asistenta osobe s invaliditetom u tijeku rada. Ovakvo uređenje konstituirano je u čl. 29. ZPROI. Poslodavci sukladno čl. 30. ZPROI imaju pravo ostvariti i novčani poticaj.

U odnosu na čl. 3. ZOR i činjenicu da postoje mogućnosti na temelju kojih poslodavac sukladno odredbama iz čl. 29. ZPROI može odmjeriti uvjet za obavljanje određene vrste posla, postupio bi diskriminatorno prema osobi s invaliditetom kada ju ne bi zaposlio u slučaju da nisu postojale druge objektivne okolnosti da se ovakvo zakonsko uređenje na poslodavca primijeni. Međutim, problematična je u praksi primjena forme poticaja, a ne obveze – stoga poslodavac jedino neće ostvariti pravo na olakšice, a ako to pravo ne ostvari neće moći prilagoditi radno mjesto kao uvjet potreban da određenu vrstu posla obavlja osoba s invaliditetom. Poticaj se ne može smatrati obvezom. Zakonsko rješenje bilo bi da je svaki poslodavac obavezan zaposliti i osobu s invaliditetom ako ona udovoljava općim kriterijima u odnosu na osobu bez invaliditeta, a onda će kao pomoć odnosno kompenzaciju od strane države dobiti olakšice koje su zakonski osigurane.

Zanimljivo je pitanje, stoga, može li takav poslodavac odgovarati za diskriminaciju ako ne zaposli osobu s invaliditetom? Prema zakonskom uređenju SAD-a²⁵⁴ diskriminacijom se smatra ukoliko poslodavac nije učinio prilagodbe radnoga mjesta za osobu s invaliditetom, osim ako takva prilagodba ne bi poslodavca onemogućila u izvođenju posla (ADA sec. 102 (b) (5) (A)). Također se smatra da će poslodavac diskriminatorno postupiti ako odbije osobu s invaliditetom kao tražitelja posla, ako se takvo odbijanje temelji na činjenici da poslodavac treba takvoj osobi prilagoditi radno mjesto (ADA sec. 102 (b) (5) (B)). U slučaju da je invalidnost osobe bila povezana i predstavljala odlučujući uvjet za obavljanje određene vrste posla, poslodavac neće postupiti diskriminatorno samo uz uvjet da osoba s invaliditetom ne može tu vrstu posla obavljati čak i uz prilagodbu radnog mjesta (ADA sec. 103 (a)). Stoga, u trenutku kad postoje alternativne mogućnosti zapošljavanja osoba s invaliditetom, a kada je to propisano i zakonskim odredbama, kao i kada je jasno i nedvosmisleno određeno, tada bi trebalo smatrati da postupi diskriminatorno svaki poslodavac koji znajući da postoje alternativne mjere pri zapošljavanju osoba s invaliditetom, odviše zaposliti takvu osobu, a znajući pritom da će mu od strane države biti osigurana adekvatna pomoć.

Zapošljavanje na otvorenom tržištu rada sukladno čl. 10. ZPROI određuje dužnost tijela državne uprave, tijela sudbene vlasti, tijela jedinica lokalne i područne samouprave, javne službe, izvan proračunski fondovi, pravnih osoba u vlasništvu ili pretežitom vlasništvu Republike Hrvatske i pravnih osoba u vlasništvu ili pretežitom vlasništvu lokalne i područne samouprave, da na primjerenom mjestu prema vlastitom odabiru, u primjerenim radnim uvjetima imaju zaposlene osobe s invaliditetom kako slijedi:

- do 31. prosinca 2005. najmanje jednu osobu na svakih 50 zaposlenih,
- do 31. prosinca 2008. najmanje jednu osobu na svakih

²⁵⁴ Primjenjuje se *Americans with Disability Act* od 1963 (ADA).

- 42 zaposlenih,
- do 31. prosinca 2011. najmanje jednu osobu na svakih 35 zaposlenih,
- do 31. prosinca 2014. najmanje jednu osobu na svakih 25 zaposlenih,
- do 31. prosinca 2017. i nadalje najmanje jednu zaposlenu osobu na svakih 20 zaposlenih

Ova zakonska obveza ne odnosi se na poslodavca – fizičku ili pravnu osobu s manje od dvadeset radnika. Određeno je i načelo pozitivne diskriminacije na način da se osobi s invaliditetom mora dati prednost u odnosu na ostale kandidate.²⁵⁵

Treba jasno imati na umu da ove odredbe nisu obvezujuće za poduzeća koja nisu u vlasništvu ili u pretežitom vlasništvu RH, kao i druge pravne osobe dijelove javne vlasti i lokalne samouprave. Dakle, ne primjenjuju se ove odredbe kao obveza za poslodavce u privatnom vlasništvu. Na te se poslodavce primjenjuju samo poticaji, odnosno olakšice, kod zapošljavanja osoba s invaliditetom. Kad postoji obveza poslodavca, kao što je to u slučaju čl. 10. ZPROI onda možemo promatrati u kojem kontekstu poslodavac može postupiti diskriminatorno – dakle, samo ako nije zaposlio tražitelja posla, osobu s invaliditetom, iako je po zakonu to trebao učiniti. Ako već ima zaposlen dovoljan broj osoba s invaliditetom, nema odgovornosti za poslodavca koji odbije zaposliti nove radnike s invaliditetom.

10.3. Isključenje osoba s duševnim smetnjama za obavljanje određene vrste posla

Nije točna pretpostavka kako osobe koje nisu radno sposobne ne mogu obavljati niti jednu vrstu posla. Utvrđenje radne sposobnosti zahtjeva se sukladno Pravilniku o poslovima na kojima radnik može raditi samo nakon prethodnog utvrđivanja zdravstvene sposobnosti (NN, br. 59/02). To su slijedeći poslovi:

²⁵⁵ *Odredba iz čl. 10. ZPROI izmijenjena je ZID ZPROI (NN, br. 33/05) na način da su prošireni vremenski rokovi i broj zaposlenih na koji će poslodavac primjenjivati ove odredbe.*

1. koji su prema propisima zaštite na radu utvrđeni kao poslovi s posebnim uvjetima rada;
2. na kojima prema drugim zakonima, propisima i kolektivnim ugovorima radnici mogu raditi samo nakon prethodnog utvrđivanja zdravstvene sposobnosti;
3. koji su prema propisima o mirovinskom osigura-nju utvrđeni kao osobito teški i za zdravlje štetni, te se na njima staž osiguranja računa s povećanim trajanjem.²⁵⁶

U ovom dijelu raspravljamo o podzakonskim propisima koji određuju kontraindikaciju za obavljanje određenih vrsta posla kada je riječ o duševnim smetnjama, naznačujući i o kojim se smetnjama konkretno radi u pojedinim slučajevima.

10.3.1. Pravilnik o mjerilima i načinu utvrđivanja posebne duševne i tjelesne sposobnosti policijskih službenika Ministarstva unutarnjih poslova (NN, br. 54/06)

Zdravstvena sposobnost utvrđuje se za četiri kategorije policijskih službenika i to:

- A) policijski službenici specijalne, interventne policije i protueksplozijske zaštite te u ustrojstvenoj jedinici nadležnoj za posebne poslove sigurno;
- B) policijski službenici SSS, koji u obavljanju službenih zadaća primjenjuju policijske ovlasti, u Ravnateljstvu policije, policijskim upravama i policijskim postajama;
- C) policijski službenici VŠS i VSS, koji u obavljanju službenih zadaća primjenjuju policijske ovlasti, u Ravnateljstvu policije, policijskim upravama i policijskim postajama;
- D) policijski službenici SSS, VŠS i VSS u drugim ustrojstvenim jedinicama.

Potpunu kontraindikaciju za obavljanje poslova u navedenim kategorijama predstavljaju slijedeće duševne bolesti:

²⁵⁶ Sukladno čl. 2. st. 1. t. 1. do 3. Pravilnika (NN, br. 59/02).

- organski duševni poremećaji, alkoholizam i druge ovisnosti;
- psihoze (manifestne ili u remisiji);
- afektivni poremećaji
 - bipolarni, afektivni poremećaji i češće depresivne epizode
 - neurotski, vezani uz stres, somatoformni
- poremećaji ličnosti (psihopatije), seksualne devijacije i border-line struktura
- emocionalno nestabilna ličnost, poremećaji prilagodbe, učestala reaktivna stanja
- pokušaj suicida
- ostale duševne bolesti i stanja koja oštećuju funkciju te mentalna retardacija.

10.3.2. *Pravilnik o načinu utvrđivanja opće i posebne zdravstvene sposobnosti čuvara i zaštitara u privatnoj zaštiti (NN, br. 38/04)*

Za obavljanje poslova čuvara, slijedeće duševne smetnje predstavljaju prepreku:

- akutni i kronični moždani sindrom
- epilepsija
- alkoholizam i druge ovisnosti
- endogene ili funkcionalne psihoze (manifestne ili u remisiji)
- paranoidna stanja
- učestala reaktivna stanja
- sklonost stanjima panike
- pokušaj samoubojstva
- duševna zaostalost
- neuroze s jače izraženim smetnjama
- emocionalna nezrelost
- psihopatija i border-line
- posttraumatski stresni sindrom
- izrazita agresivnost i anksioznost

Za obavljanje poslova zaštitara kontraindikaciju predstavljaju sve

duševne smetnje koje su navedene i kod poslova čuvara, osim epilepsije i izrazite agresivnosti i anksioznosti.

10.3.3. Pravilnik o utvrđivanju zdravstvene sposobnosti zrakoplovnog osoblja i uvjetima kojima mora udovoljavati zdravstvena ustanova koja obavlja liječničke preglede zrakoplovnog osoblja (NN, br. 129/05)

Liječničkim pregledima i ocjeni zdravstvene sposobnosti podliježe zrakoplovno osoblje što podrazumijeva letačko, zrakoplovno-tehničko osoblje koje obavlja poslove održavanja i preinake zrakoplova ili zrakoplovnih uređaja, zrakoplovno-prometno osoblje koje obavlja poslove u svezi s utvrđivanjem uvjeta leta i postupcima pripreme leta, osoblje koje rukuje zrakoplovnim modelima najveće mase veće od 20 kilograma, te kontrolori zračnog prometa. Letačkim osobljem smatraju se piloti aviona i helikoptera, piloti jedrilica, piloti motornih jedrilica, piloti zračnih brodova, piloti slobodnih balona, piloti zrakoplovno-sportskih letjelica, navigatori i inženjeri leta. Također zdravstvenom pregledu podliježu piloti ovjesnih jedrilica i parajedrilica.

Postoji pet kategorija zdravstvene sposobnosti zrakoplovnog osoblja. U *kategoriju 1* spadaju prometni pilot aviona i helikoptera, profesionalni pilot aviona i helikoptera, navigator letač i inženjer letač. U *kategoriju 2* spadaju privatni (športski) pilot aviona i helikoptera, pilot jedrilice, pilot motorne jedrilice, pilot slobodnog balona, pilot zračnog broda, padobranci i piloti ultralakih letjelica. U *kategoriju 3* spadaju kontrolori zračnog prometa. U *kategoriju 4* spadaju piloti parajedrilica i piloti ovjesnih jedrilica. U *kategoriju 5* spadaju mehaničari održavanja zrakoplova tip I i tip II, inženjeri i tehničari tehničke pripreme, te JAR 66 osoblje za održavanje zrakoplova. Ostale kategorije zdravstvene sposobnosti podrazumijevaju ostalo osoblje koje nije obuhvaćeno navedenim kategorijama, a pregledava se također sukladno ovom Pravilniku.

Za *kategoriju 1* i *kategoriju 2* kandidat ili osoba koja posjeduje Svjedodžbu kategorije 1 ne smije imati utvrđenu povijest bolesti ili kliničku dijagnozu bilo kakve psihijatrijske bolesti ili

nesposobnosti, stanja ili poremećaja, akutne ili kronične, prirodene ili stečene, koja bi mogla utjecati na sigurno korištenje povlastica dozvole i/ili ovlaštenja. Osobna pozornost posvećuje se shizofreniji, shizoidnom poremećaju i halucinacijama, smetnjama u raspoloženju, neuroskim, vezanim uz stres i somatoformnim poremećajima, poremećajima osobnosti, organskim mentalnim poremećajima, poremećajima u ponašanju i mentalnim poremećajima uzrokovanim alkoholom, uporabi ili zlouporabi psihostimulansa.

Utvrđenja ovih stanja za kategorije 1 i 2 nemaju konačni karakter u određenim situacijama. Tako su utvrđena shizofrenija, shizoidni poremećaj ili halucinacije diskvalificirajući, ali nadležno ministarstvo može razmotriti davanje svjedodžbe samo ukoliko zaključi da je originalna dijagnoza bila neprikladna ili netočna ili u slučaju pojedinačne epizode delirijuma pod uvjetom da kandidat nije bio trajno nesposoban. Diskvalificirajući je i utvrđeni poremećaj u raspoloženju, ali nadležno ministarstvo može razmotriti izdavanje svjedodžbe nakon potpunog ispitivanja i razmatranja svakog pojedinog slučaja, ovisno o karakteristikama i značaju poremećaja u raspoloženju i nakon što je uzimanje svih psihotropnih lijekova prekinuto na određen period. Pojedinačni samodestruktivni ispad ili ponovljeni ispadi namijenjeni samoozljeđivanju su diskvalificirajući, ali nadležno ministarstvo može razmotriti izdavanje svjedodžbe nakon potpunog ispitivanja i razmatranja svakog pojedinog slučaja, te nakon psihološkog ili psihijatrijskog pregleda, te neuropsihološke procjene. Mentalni ili poremećaji u ponašanju izazvani alkoholom ili uzimanjem drugih supstanca, sa ili bez ovisnosti, su diskvalificirajući, ali nadležno ministarstvo razmotriti izdavanje svjedodžbe dvije godine nakon dokumentirane trijeznosti ili prestanka uzimanja lijekova (droga). Ponovno izdavanje svjedodžbe može se razmotriti ranije, s ograničenjem na letenje s višečlanom posadom (kategorija 1) ili na letenje uz sigurnosnog pilota (kategorija 2 'OSL').

Slična pravila vrijede i za ostale kategorije. Važno je istaknuti da sukladno ovim pravilima duševni poremećaji nisu apsolutna prepreka za obavljanje ovih vrsta posla, jer ostaje mogućnost da

se u određenim uvjetima osobu sa navedenim duševnim smetnjama može zaposliti na radno mjesto. Takvo što nije slučaj kod drugih zanimanja gdje duševne bolesti predstavljaju trajnu i ireverzibilnu prepreku za obavljanje određene vrste posla.

10.3.4. Pravilnik o utvrđivanju uvjeta zdravstvene sposobnosti članova posade pomorskih brodova i brodova unutarnje plovidbe (NN, br. 111/02)

Duševne smetnje kao što su epilepsija, psihoze, alkoholizam sa sociopatijom i neuspješnošću rehabilitacije, narkomanija i druge bolesti ovisnosti bez uspješnosti rehabilitacije, teži slučajevi neuroze, poremećaji osobnosti, duševna zaostalost, intelektualna insuficijencija, deficiti specifičnih kognitivnih sposobnosti koji se očituju kao smetnje, smanjenje ili odsutnost pažnje i koncentracije, poremećaji percepcije, mišljenja i pamćenja, psihomotorni i senzomotorni poremećaji koji se očituju kao senzomotorna usporenost i nekoordiniranost te izražene devijacije osobnosti (emocionalna i socijalna nezrelost, neprilagođeno ponašanje, anksioznost, agresivnost), predstavljaju trajne prepreke za rad na brodu. Kod psihoza se u obzir uzimaju sve psihoze osim prolaznih organskih i reaktivnih što uvjetuje privremenu nesposobnost.

I ovdje je razvidno da kao i kod pravila što se tiču zrakoplovnog osoblja duševne smetnje ne moraju biti trajna prepreka ukoliko su privremene naravi.

11. PRAVA IZ MIROVINSKOG OSIGURANJA

U ovom dijelu analiziramo prava iz mirovinskog osiguranja određena sukladno Zakonu o mirovinskom osiguranju (NN, br. 102/98, 127/00, 59/01, 109/01, 147/02, 117/03, 30/04, 177/04, 92/05; u daljnjem tekstu ZMO).

Prava iz mirovinskog osiguranja su starosna mirovina,²⁵⁷ prijevremena starosna mirovina,²⁵⁸ prava na osnovi invalidnosti²⁵⁹ i obiteljska mirovina.

Invalidnost postoji kada je kod osiguranika, zbog promjena u zdravstvenom stanju koje se ne mogu otkloniti liječenjem, radna sposobnost trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i psihički zdravome osiguraniku iste ili slične naobrazbe i sposobnosti (profesionalna nesposobnost za rad). Poslovi prema kojima se ocjenjuje sposobnost za rad osiguranika obuhvaćaju sve poslove koji odgovaraju njegovim tjelesnim i psihičkim sposobnostima, a smatraju se odgovarajućim njegovim dosadašnjim poslovima. Invalidnost postoji i kada kod osiguranika zbog promjena u zdravstvenom stanju, koje se ne mogu otkloniti liječenjem, nastane trajni gubitak sposobnosti za rad (opća nesposobnost za rad). Invalidi rada imaju pravo na profesionalnu rehabilitaciju. Pod uvjetima propisanim zakonom invalidi imaju pravo na invalidsku mirovinu.

Pravo na obiteljsku mirovinu ima dijete sa težim oštećenjem zdravlja sve dok to oštećenje traje, odnosno ako je umrli roditelj imao obvezu to dijete uzdržavati.²⁶⁰

²⁵⁷ Sukladno čl. 30. ZMO.

²⁵⁸ Sukladno čl. 31. ZMO.

²⁵⁹ Sukladno čl. 34. do 59. ZMO

²⁶⁰ Sukladno čl. 64. st. 2. i 3. ZMO.

12. POSEBAN OSVRT NA KAZNENO ZAKONODAVSTVO

U ovom dijelu ne osvrćemo se na pitanje odnosa penalnog sustava prema osobama s duševnim smetnjama iz razloga što smatramo da je dosta pozornosti od stručne javnosti do ovog trenutka posvećeno toj problematici. Ovdje ćemo ukratko govoriti o potrebi da se osobe s duševnim smetnjama odnosno osobe s intelektualnim teškoćama posebno štite kroz kazneno zakonodavstvo od različitih zloupotreba, u prvom redu od iskorištavanja njihovog položaja i njihovih prava za ostvarenje različitih interesa.

12.1. Položaj nemoćne osobe u Kaznenom zakonu

Kazneni zakon (NN, br. 110/97, 27/98, 50/00, 129/00, 51/01, 111/03, 190/03-odluka Ustavnog suda br. U-I-2566/2003, 105/04, 84/05, 71/06; u daljnjem tekstu KZ) ne sadrži u sebi definiciju nemoćne osobe, iako poznaje različita kaznena djela koja mogu biti počinjena spram nemoćnih osoba. Nemoćnom osobom se smatra ona osoba koja se zbog fizičke ili psihičke slabosti ne može brinuti o sebi, navlastito u situacijama opasnim za život i zdravlje, već joj je potrebna pomoć druge osobe.²⁶¹ Postoje različita kaznena djela koja se mogu počiniti na štetu nemoćne osobe.

12.1.1. *Napuštanje nemoćne osobe (čl. 105. KZ)*

Tko nemoćnu osobu koja mu je povjerena ili o kojoj se je inače dužan brinuti ostavi bez pomoći u prilikama koje su opasne za život ili zdravlje, kaznit će se novčanom kaznom ili kaznom zatvora do jedne godine. Ako je kaznenim djelom prouzročena teška tjelesna ozljeda ostavljene osobe ili joj je zdravlje teško narušeno, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora od šest mjeseca do tri godine. Ako je kaznenim djelom prouzročena smrt ostavljene osobe, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora od jedne do pet godina.

²⁶¹ Bačić F., Pavlović Š., 2004. „Komentar kaznenog zakona“, Organizator, str. 500.

Ovdje je kada se radi o osnovnom djelu riječ o kaznenom djelu ugrožavanja, dakle dovoljno je da je nemoćna osoba postupkom druge osobe koja je o njoj bila dužna brinuti dovedena u opasnost. Kod kvalificiranih oblika riječ je o kaznenim djelima s posljedicom, gdje se traži da nastupi opisana posljedica koja proizlazi iz ugrožavanja, a to mogu biti teška tjelesna ozljeda ili teško narušenje zdravlja, odnosno smrt ostavljene nemoćne osobe.

12.1.2. *Spolni odnošaj s nemoćnom osobom (čl. 189. KZ)*

Tko izvrši spolni odnošaj ili s njim izjednačenu spolnu radnju s drugom osobom, iskoristivši njezinu duševnu bolest, duševnu poremećenost, nedovoljnu duševnu razvijenost, neku drugu težu duševnu smetnju, ili kakvo drugo stanje te osobe zbog kojeg ona nije sposobna za otpor, kaznit će se kaznom zatvora od tri do osam godina. Tko počinii kazneno djelo a osobito okrutan ili osobito ponižavajući način, ili ako je istom prigodom prema istoj žrtvi počinjeno više spolnih odnošaja, ili s njim izjednačenih spolnih radnji od više počinitelja, kaznit će se kaznom zatvora od tri do deset godina. Ako je osnovnim kaznenim djelom prouzročena smrt osobe s kojom je izvršen spolni odnošaj ili s njim izjednačena spolna radnja, ili je takva osoba teško tjelesno ozlijeđena, ili joj je zdravlje teško narušeno, ili ako je ženska osoba ostala trudna, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora od tri do deset godina. Ako su kvalificiranim djelom prouzročene potonje navedene posljedice, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora najmanje tri godine.

Osim nemoći osobe kao bitnog obilježja ovog kaznenog djela uzima se i stanje žrtve u kojem se ona utvrđuje da je bila nesposobna za otpor. Tako je u sudskoj praksi zauzeto stajalište da se pod nemoćnom osobom u smislu ovoga kaznenog djela, kad se radi o psihičkoj nemoći odnosno nedovoljnoj duševnoj razvijenosti, razumijeva se da je takva osoba ona čiji je duševni razvoj ispod duševnog razvoja osobe od četrnaest godina.²⁶²

²⁶² VSRH, KŽ-889/66. (Sokolović S., 1988. „Krivični zakon BiH“, Sarajevo, str. 83.)

Kronološka dob oštećene osobe čini se pravno irelevantnom u smislu odlučivanja o spolnoj slobodi kada je riječ o osobama mlađim od četrnaest godina.²⁶³ Međutim, ako je kronološka dob iznad četrnaeste godine života tada se, da bi se radilo o ovom kaznenom djelu, mora dokazati da je duševna razvijenost ispod dobi od četrnaest godina. Tako Vrhovni sud RH nije našao počinjenje ovog kaznenog djela na strani počinitelja koji je izvršio obljubu nad petnaestogodišnjom djevojkom, jer se nije dokazalo da bi ista bila pritom i nedovoljno duševno razvijena.²⁶⁴

Ako nema prisile ili prijetnje napadom na život i tijelo, a radi se o spolnom odnosu između neke osobe i duševno bolesne, odnosno teže duševno bolesne osobe, čija je duševna razvijenost pritom u mjeri u kojoj je pravno relevantna za pristanak na spolni odnos, tada se neće raditi o počinjenju kaznenog djela iz sfere spolne slobode.

12.1.3. Spolni odnošaj zloupotrebom položaja (čl. 191. st. 1. KZ)

Kada nije počinjeno kazneno djelo spolnog odnošaja s nemoćnom osobom, to ne znači da time nije ovisno o tome kakav su međuodnos imali oštećena osoba i počinitelj, počinjeno kazneno djelo spolnog odnošaja zloupotrebom položaja. To kazneno djelo e počiniti ona osoba koja zluporabom svog položaja navede na spolni odnošaj ili s njime izjednačenu spolnu radnju drugu osobu koja se, među ostalim, nalazi u odnosu zavisnosti zbog svojeg zdravstvenog statusa. To se ponajviše dovodi u vezu sa međuodnosom liječnika i pacijenta.

12.1.4. Spolni odnošaj s djetetom (čl. 192. st. 2. KZ)

Postoji kvalificirano kazneno djelo spolnog odnošaja s djetetom ako je ono počinjeno nad nemoćnim djetetom, a kažnjava se kaznom od najmanje pet godina ili kaznom dugotrajnog zatvora. U obzir dolaze svi razlozi nemoći iz čl. 189. KZ i zbog te okolnosti

²⁶³ Tada, međutim, ne postoji kazneno djelo spolnog odnošaja s nemoćnom osobom iz čl. 189. KZ već kazneno djelo spolnog odnošaja s djetetom iz čl. 192. KZ.

²⁶⁴ VSRH, I Kž 475/03-3 od 26. listopada 2004. godine.

je kod ovog kaznenog djela pojačana represija zbog kaznenopravne zaštite djeteta.

12.1.5. *Napuštanje djeteta (čl. 212. KZ)*

Tko napusti svoje nemoćno dijete s ciljem da ga se trajno riješi, kaznit će se kaznom zatvora od jedne do tri godine. Ovdje se razumijevanje nemoći razlikuje od osnova nemoći koje su navedene ranije. Nemoćno je ono dijete koje sebi ne može pomoći i nije sposobno samo se održati bez pomoći drugih.²⁶⁵ Ne smatra se djetetom osoba starija od četrnaest godina ma na kakvom stupnju duševnog razvoja ona bila.²⁶⁶ Ako je riječ o starijoj osobi tada se radi o počinjenju kaznenog djela napuštanja nemoćne osobe iz čl. 105. KZ.

12.1.6. *Prijedlog u vezi zaštite nemoćnih osoba kroz kazneno zakonodavstvo*

Osobe s duševnim smetnjama kao i osobe s intelektualnim poteškoćama vulnerabilne su na različite oblike iskorištavanja njihovog položaja radi ostvarivanja različitih ciljeva, koji obuhvaćeni postojećim odredbama Kaznenog zakona. Tako se dešava da se nemoć ovih osoba očituje u tome da je iste moguće lako navesti da nešto čine ili ne čine na svoju štetu, moguće ih je iskoristiti za rad i da pritom ne budu ili budu vrlo minimalno plaćeni, ili da pristaju ustupiti neka svoja prava da bi zauzvrat dobili nešto u nerazmjernoj vrijednosti. Jedan od primjera jest slučaj sa štíćenicima doma za odrasle psihički bolesne osobe Zagreb, radna jedinica Mirkovec, u tome da iste lokalno stanovništvo iskorištava za rad u poljoprivredi za male, ako bilo kakve novčane naknade (10 kn dnevno, kutija cigareta, alkohol). Drugi primjer dolazi iz doma za odrasle psihički bolesne osobe gdje lokalno stanovništvo štíćenike potiče na konzumaciju alkoholnih pića proizvedenih za osobne svrhe, a u zamjenu za novac s kojim štíćenici raspolažu (80 kn mjesečnog đeparca). Također, zabilježili smo primjer 30-godišnjeg muškarca koji boluje

²⁶⁵ Bačić F., Pavlović Š., 2004. „Komentar kaznenog zakona“, Organizator, str. 745.

²⁶⁶ Sukladno čl. 89. st. 9. KZ dijete je osoba koja nije navršila četrnaest godina života.

od shizofrenije i nalazi se u trajnoj remisiji, a stručnjak je za obavljanje informatičkih poslova, posebice programiranja i rada u arhitektonskim računalnim programima. Neprijavljeno radi u privatnom poduzeću za naknadu od 12 kn po satu, s time da posao obavlja i noću i neradnim danima. Zarađen novac mu vlasnici poduzeća isplaćuju jednom godišnje. Smatramo da je ovakvo ponašanje drugih osoba valjano inkriminirati na način da bi se ove osobe dodatno zaštitile.

Preporuča se uvođenje novog kaznenog djela protiv slobode i prava čovjeka i građanina iz XI. glave KZ i to tako da se iza čl. 134. stavi naziv „Iskorištavanje nemoćne osobe“ i doda novi članak 134.a koji glasi:

„(1) Tko radi stjecanja zarade, kakve druge imovinske koristi ili kakvih pogodnosti, iskoristi položaj duševno bolesne osobe ili osobe s intelektualnim poteškoćama, kaznit će novčanom kaznom ili kaznom zatvora do jedne godine.
(2) Tko počin kazneno djelo iz stavka 1. ovoga članka na štetu djeteta ili maloljetne osobe, kaznit će se kaznom zatvora od tri mjeseca ili kaznom zatvora do jedne godine.“

13. ZAKLJUČAK

Zaključak je prepušten autoru. Stoga ću pisat u prvom licu, a i govorit ću o sebi. Želim ponosno reći kako imam predivan i veoma zanimljiv posao, obrazujem se, svakodnevno stječem nova znanja, okružuju me predivni ljudi, putujem, upoznajem svijet, planiram budućnost, osjećam se sretno. Dišem život punim plućima. U svakodnevnom životu, pored toga, postoji mnogo stvari koje moram obaviti. Jedan radni dan izgleda otprilike ovako. Moram ustati ujutro, obući odjeću sukladno prilici u kojoj ću se toga dana naći, prije odlaska pobrinuti se za kućne ljubimce. Idem pješice od svojeg doma do ureda, a kupujem usput novine da bih popratio dnevno-politička zbivanja. Po putu svraćam u banku da bih podigao nešto novca. Dolazim u ured i na stolu me čeka gomila preporučeni pisama. Potpisujem se na svaku povratnicu i stavljam pečat, a sve to zajedno odnosim u sobu za prijem pošiljaka. Konzultiram se s kolegama, odgovaram na dobivene dopise, potpisujem se i sve ponovo potvrđujem pečatom. Telefoniram, idem na sastanke. Tijekom dana, usput, odlazim ručati. Pa onda opet na posao. Poslije radnog vremena odlazim na piće s prijateljima, ponekad izađem u kakav klub ili diskoteku, a ponekad u kino. Dolazim kući, razgovaram malo sa članovima obitelji, spremam se za spavanje, malo gledam televiziju i potom polako utonem u san.

Sutra je novi dan. Kada bih rezimirao sadržaj prethodnoga dana vjerojatno bih najznačajnijim događajem smatrao neki poslovni napredak ili dobar honorar. No, kao i mnogi, zaboravio bih da postoje trenuci u životu kada postoje i stvari važnije od toga. Primjerice, imati mogućnost potpisati se u banci i uzeti novac. S tim novcem samostalno raspolagati –odlučiti što ću kupiti ili hoću li taj novac kome darovati. Zatim imati mogućnost potpisati se na dopis, odgovoriti na dopis, poslati ga dalje, predlagati, zahtijevati, jednostavno vršiti sve aktivnosti koje zahtijevaju moju interakciju sa svijetom. Tako bitne stvari ne bih mogao činiti da sam, primjerice, lišen poslovne sposobnosti. Ona je bitan preduvjet ostvarenja ljudskog bića u socijalnom okruženju i stoga su pitanja oko poslovne sposobnosti i bila naše težište u našem radu.

Ovaj je rad svakom riječi posvećen onima koji nemaju prilike živjeti onako kako to imam prilike ja, kao i mnogi koji me okružuju, kao i mnogi koji će imati prilike ovo djelo čitati. Onima koji se ne mogu potpisati u banci, koji ne mogu primiti pisma, koji ne mogu raspolagati svojom imovinom, sanjati pod svojim krovom, odlučivati što će raditi, koje lijekove će uzimati, kuda će se kretati – jednostavno, živjeti život svakog čovjeka.

Imamo dužnu zadaću nešto učiniti za te ljude sa sviješću kao da to činimo za sebe. Dužnost kojom opravdavamo smisao vlastitog bitka. I jedinstvenu priliku učiniti se dostojnima njihove zahvalnosti.

To nikako ne smijemo propustiti.

pepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Sed ut perspiciatis unde omnis iste natus error sit voluptatem accusantium doloremque laetitia, allue namod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. Lorem ipsum

Članak 14.

minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.

inire dolor in reprehenderit voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore



ZAHVALA

Koristimo ovu priliku srdačno se zahvaliti prof. dr. Miri Jakovljeviću na njegovoj podršci u ostvarenju ovoga projekta. Također i predsjedniku udruge Sjaj, g. Zafiru Moraliću.

Posebno zahvaljujemo našoj dragoj suradnici s kojom smo proveli brojne sate u konzultacijama i razmatranjima o tome na koje sve načine možemo pristupiti ovoj problematici, doc. dr. Slađani Ivezić-Štrkalj.

Zahvaljujemo se svojim suradnicima koji su obradili ovaj materijal i izradili korice, inače članovima udruge Sjaj, g. Tomislavu Grbusu i g. Mariu Perčinu.

Na financijskoj potpori, zahvaljujemo se Institutu Otvoreno društvo.