

ПРАВНИ СТАТУС ОСОБА СА ПОРЕМЕЋАЈЕМ ДУШЕВНОГ ЗДРАВЉА У СРБИЈИ

Александар А. ЈОВАНОВИЋ

Институт за психијатрију, Клинички центар Србије, Београд

КРАТАК САДРЖАЈ

У овој студији разматра се правни статус особа са поремећајем душевног здравља у светлу законске регулативе у Србији, а обрађени су: 1) пријем у психијатријску установу, 2) пословна способност, 3) породични односи, и 4) урачунљивост и мере безбедности медицинске природе. Србија још нема јединствен закон о душевном здрављу који би био у складу с европским стандардима, а постојећа законска регулатива која се односи на права душевних болесника је углавном непотпуна и анахрона. Аутор апелује на то да се што пре усвоји дуго најављивани закон о душевном здрављу, који би требало: а) да прати савремене трендове у психијатрији и заштити људских права с основним циљем да штити и друштво и душевно оболеле особе; б) да заштити стручни и морални интегритет психијатара; в) да психијатру пружи етички и стручно прихватљива овлашћења неопходна да примени принудне мере уколико је неопходно, како би се спречиле кривичне радње, односно самоповређивање особа које болују од тешких психијатријских поремећаја; г) да судскопсихијатријски третман (мере безбедности, корективна психијатрија) и програме рехабилитације концептуализује као саставни део система заштите душевног здравља заједнице.

Кључне речи: душевно здравље, права, закон о менталном здрављу

УВОД

Србија још нема јединствен закон о душевном здрављу који би био у складу са одавно установљеним европским стандардима [1, 2], а постојећа законска регулатива која се односи на особе са поремећајем душевног здравља расута је у различитим законским областима и углавном је непотпуна и анахрона [3].

Основни циљ рада је да укаже на недостатке и могућности за побољшање постојећих закона у Србији који одређују грађанскоправни и кривичноправни статус особа са поремећајем душевног здравља. Аутор апелује на то да се што пре усвоји закон о душевном здрављу, који би требало да прати савремене трендове у психијатрији и заштити људских права [4-6].

Постојећа законска регулатива релевантна за права особа са поремећајем душевног здравља анализира се у оквиру следећих категорија: 1) лишавање пословне способности, 2) задржавање у здравственој организацији која обавља делатност у области неуропсихијатрије, 3) брак и породични односи, и 4) урачунљивост и мере безбедности медицинске природе.

ЛИШАВАЊЕ ПОСЛОВНЕ СПОСОБНОСТИ

Према Закону о ванпарничном поступку [7], суд испитује да ли је пунолетно лице (лице старије од 18 година), према степену способности за нормално расуђивање, у стању да се само брине о својим правима и интересима, те одлучује о потпуном или делимичном лишавању пословне способности када утврди да за то постоје разлози који су одређени законом, као и о враћању потпуне или делимичне способности када за то престану разлози за лишавање, односно ограничење пословне способности. Поступак за ли-

шавање, као и поступак за враћање пословне способности је хитан. Разлози за лишавање пословне способности одређени су у Закону о браку и породичним односима [8], а гласе: „Пунолетно лице које није способно за нормално расуђивање (душевна болест, душевна заосталост или који други узрок), те због тога није у стању да се само брине о себи и својим правима и интересима, потпуно се лишава пословне способности. Пунолетно лице које својим поступцима угрожава своја права и интересе и права и интересе других лица због душевне болести, душевне заосталости, злоупотребе алкохола или опојних средстава, старачке изнемоглости или других сличних разлога делимично се лишава пословне способности”.

Кад се покрене поступак да се извесна особа лиши делимично или потпуно пословне способности, суд извештава надлежни орган старатељства да овој особи додели привременог стараоца. Лице према коме се поступак за лишавање пословне способности води морају прегледати барем два лекара одговарајуће специјалности, који ће дати налаз и мишљење о душевном стању и способности тог лица за расуђивање. Вештачење се врши у присуству судије, сем када се обавља у здравственој организацији. Суд решењем може одредити да лице према коме се води поступак привремено, али најдуже за три месеца, буде смештено у одговарајућу здравствену организацију, ако је то, по мишљењу лекара, неопходно, како би се утврдило његово душевно стање, осим ако би тиме могле наступити штетне последице по његово здравље.

Правоснажну одлуку да се особа потпуно или делимично лиши пословне способности суд доставља без одлагања надлежном органу старатељства, који у року од месец дана од пријема одлуке додељује сталног стараоца. Када престану разлози због којих је лице у потпуности или делимично лишено пословне способности, суд ће, по службеној дужности, као и по предлогу органа старатељства и осталих зако-

ном предвиђених лица, изменити раније решење и одредити делимично, односно потпуно враћање пословне способности.

Лишавање пословне способности особу са душевним поремећајем у пракси представља грађанску смрт, јер то значи да су сви правни послови оваквих лица апсолутно ништавни. Исти став важи и за правне послове који су закључени у време луцидних интервала (тј. повремених побољшања) код особа које су лишене пословне способности; дакле, због „правне сигурности” [9, 10] не може се доказивати способност за расуђивање и тако потврдити ваљаност закљученог правног посла све док судском одлуком особи не буде враћена пословна способност [11].

ЗАДРЖАВАЊЕ У ЗДРАВСТВЕНОЈ ОРГАНИЗАЦИЈИ КОЈА ОБАВЉА ДЕЛАТНОСТ У ОБЛАСТИ НЕУРОПСИХИЈАТРИЈЕ

Према постојећем Закону о ванпарничном поступку [7], суд одлучује о смештању душевно болесног лица у одговарајућу здравствену организацију која обавља делатност у области неуропсихијатрије, када је због природе болести која подразумева опасност по околину [12] неопходно да то лице буде ограничено у слободи кретања или општења са спољним светом, односно задржавање у тој здравственој организацији (у овом поступку суд доноси одлуку о тзв. принудној хоспитализацији).

Поступак за смештај у здравствену организацију која обавља делатност у области неуропсихијатрије и задржавање у њој је хитан. Здравствена установа која прими на лечење неко лице без његове сагласности или без одлуке суда дужна је да то у року од три дана пријави суду на чијем подручју се налази. Изјава о сагласности за пријем мора бити дата у писаном облику пред овлашћеним лицем у здравственој организацији и у присуству два пословно способна и писмена сведока који нису радници у тој организацији и нису крвни сродници болесника који се принудно хоспитализује, нити његов брачни друг, као ни лице које га је довело у здравствену организацију. Пријава мора да садржи податке о лицу које је примљено, лицу које га је довело у здравствену организацију и, по могућности, о природи и степену болести, с одговарајућом медицинском документацијом. Када о задржавању једне особе добије пријаву или на други начин сазна да је неко лице примљено, суд је обавезан да најдаље у року од месец дана донесе одлуку да ли дотично лице сме да се задржи или не. Наредио задржавање важи најдуже годину дана, а здравствена организација је дужна да суду доставља повремених извештаје о здравственом стању задржаног лица.

БРАК И ПОРОДИЧНИ ОДНОСИ

Према Закону о браку и породичним односима Републике Србије [8], брак не може закључити лице које, због душевне болести или из других разлога, није способно за расуђивање. Основна брачна сметња је, према тексту овог закона, неспособност за расуђи-

вање, а душевна болест је само један од примера у којима се може јавити неспособност за расуђивање. Треба нагласити да је душевна болест изричито наведена као брачна сметња, док се ментална заосталост наводи само као један од елемената неспособности за расуђивање. Бракови код којих је постојала неспособност за расуђивање услед душевне болести и менталне заосталости у време закључења брака могу се на захтев брачног друга, правно заинтересованог лица или тужиоца прогласити ништавним. Сврха постојања ове брачне сметње је да се заштите, пре свега, брак и деца. За постојање ове брачне сметње неопходно је, дакле, да она постоји у тренутку закључења брака; ако је постојала само пре закључења брака, нема никаквог значаја; ако настане касније у току брака, она може бити само узрок за развод брака, и то тек под одређеним условима, тј. ако су брачни односи озбиљно и трајно поремећени или када се из других разлога не може остварити сврха брака – овде „немогућност остваривања сврхе брака из других разлога” значи да не постоји било просторна заједница (несталност, одвојен живот и сл.), било духовна заједница (душевна болест, неспособност за расуђивање).

УРАЧУНЉИВОСТ И МЕРЕ БЕЗБЕДНОСТИ МЕДИЦИНСКЕ ПРИРОДЕ

Према савезном кривичном закону [13], није урачунљив учинилац кривичног дела који у време извршења кривичног дела није могао да схвати значај свог дела или није могао да управља својим поступцима услед трајне или привремене душевне болести, привремене душевне поремећености или заосталог душевног развоја. Учинилац кривичног дела чија је способност да схвати значај свог дела или способност да управља својим поступцима била битно смањена може се блаже казнити (битно смањена урачунљивост).

Кривични закон Републике Србије предвиђа да се учиниоцима кривичних дела могу изрећи ове мере безбедности медицинске природе [14]: обавезно психијатријско лечење и чување у здравственој установи, обавезно психијатријско лечење на слободи, обавезно лечење алкохоличара и наркомана (мере безбедности медицинске природе се примењују према душевно ненормалним починитељима кривичних дела који су „опасни по околину” јер могу у будућности починити слична кривична дела). Мера безбедности обавезног лечења на слободи може трајати само две године, док за остале мере безбедности законодавац није предвидео временско ограничење.

ДИСКУСИЈА

Током последњих деценија у свету је нагло порасло интересовање за заштиту права менталних болесника. У том смислу, кључну улогу имају документа Уједињених нација која захтевају да земље чланице јасно дефинишу законе који регулишу заштиту основних слобода, људских и грађанских права мен-

талних болесника, те да се успоставе ефикасни механизми за њихову примену и контролу. Претходно разматране законске норме које се тичу психијатријских болесника очигледно указују на то да законодавац у Србији одавно не консултује психијатре, психологе и социјалне раднике [15], нити води рачуна о међународним стандардима који се односе на заштиту особа са душевним поремећајем и побољшање здравствене неге у области менталног здравља [6, 16, 17].

У садашњем законском решењу поступка за лишавање и враћање пословне способности треба истаћи да је неприхватљиво одсуство законске одредбе која регулише дужину судског поступка. У Закону пише да је овај поступак хитан, али у пракси он може да траје и неколико година. Даље, болничко испитивање душевних болесника у поступку за лишавање пословне способности не сме трајати дуже од месец дана. На крају, у пракси треба insistирати на томе да психијатри избегавају предлагање потпуног лишавања пословне способности душевних болесника, и то у случајевима када се процени да због природе болести душевних болесник може да угрози сопствена или туђа права и интересе, али је способан да их остварује уз помоћ стараоца. Овде су, у поређењу са потпуним лишавањем пословне способности, права душевног болесника ограничена у мањој мери, те он има више могућности да одржи свој лични и социјални интегритет, да оствари бољу контролу над својим приходима и имовином и, уопште, над својим интересима и правима – укратко, да сачува самопоштовање.

Наша законска регулатива која се односи на пријем менталних болесника у психијатријску установу скоро је идентична са аустроугарском регулативом из 1916. године [18]. Када је у питању хоспитализација душевно оболелих лица, у Закону о ванпарничном поступку је примењена неадекватна и анахрона терминологија „задржавање у здравственој организацији која обавља делатност у области неуропсихијатрије”. Поменута процедура би требало да носи назив „принудни (недобровољни) психијатријски пријем у овлашћену здравствену установу”. Одредба да се принудни пријем у здравствену установу врше у присуству два пословно способна сведока који нису запослени у тој здравственој организацији, нити су у крвном сродству са болесником, како то сада Закон о ванпарничном поступку прописује, у пракси, једноставно, није могуће обезбедити у свако доба дана и ноћи када се пријем обављају.

С друге стране, Закон треба да прописује да одлуку о принудној хоспитализацији треба да потпишу најмање два лекара и да је установа у року од три дана дужна да обавести надлежни суд. Када доноси одлуку о присилном пријему, односно задржавању болесника који је већ у болници уз детаљно писано образложење, лекар је дужан да одмах о томе обавести родбину, односно заступника болесника. Суд треба обавезати да одлуку о наставку или прекидању принудне хоспитализације донесе у року не дуже од три дана, а не 30 дана (!), како је то сада предвиђено. Принудна хоспитализација, према судској одлуци, не би смела да траје дуже од два месеца. Неприхватљиво је и садашње законско решење, према

коме суд може наредити принудну хоспитализацију у трајању од годину дана (!).

Законски би требало уредити и процедуру упућивања и принудног спровођења болесника у овлашћену психијатријску установу. Сваки лекар који на основу прегледа закључи да су испуњени критеријуми за пријем, испитивање и лечење треба да има право да болесника упути у одговарајућу установу. Лекар је дужан да детаљно образложи зашто то чини. Будући да лекар упућује болесника зато што верује да је то у његовом најбољем интересу, треба га ослободити одговорности због тог упућивања ако се покаже да пријем није био неопходан. Треба, дакле, применити принцип *bona fide*, тј. узети у обзир да је то учинио у најбољој намери. Слично треба поступити и ако пријем захтева породица, заступник болесника, односно његов старатељ, Хитна помоћ, полиција, Центар за социјални рад на основу процене да је хоспитализација неопходна због душевне болести и опасности по болесника и околину. Од њих такође треба тражити изјаву уз детаљно образложење, а одговорност постоји само у случају ако се докаже зла намера.

У упоредном праву, у погледу става према менталним болесницима [19], постоје: а) правни системи према којима душевно обољење или умна заосталост нису, по правилу, брачна сметња, и б) правни системи где су душевна болест или умна заосталост брачна сметња.

Први став доследно поштује основна начела хуманости [19, 20] и, према овом ставу, ментални болесник има право да ужива све привилегије и права као и други људи, дакле, и право на брак, децу, развод, породичну заштиту, а посебно да се, кад год је то могуће, лечи у својој средини, дакле, у својој породици, и што мање и краће удаљава из ње.

Друштво нема право да ускраћује психијатријским болесницима да живе живот достојан човека и уживају у благодетима породице. Ако здраво лице жели да се жртвује и да свој живот посвети психијатријском болеснику, не треба му ту жељу ускраћивати, а друштво ће имати више користи него штете од оваквог самарићанског става. Сем тога, особе са менталном болешћу нису увек и потпуно неспособне за расуђивање. Код повремених душевних обољења често постоје, насупрот кратким шубовима болести, дугачки луцидни интервали (ремисија), када су душевни болесници у стању да извршавају своје брачне и родитељске функције; такође, лако ментално заостале особе поседују довољан степен расуђивања за брачно и породично функционисање. Опасност која постоји да ће се родити деца са душевним оштећењем није таква да би се свим менталним болесницима онемогућило право на личну срећу.

У нашем праву је, међутим, заступљено друго становиште, према којем је битно да ли је једно лице душевно болесно чак и ако није лишено пословне способности. Ако је лице душевно болесно, према нашим правним прописима, не треба му дозволити склапање брака. У вези са спорним питањем које представљају луцидни интервали, у нашем праву је прихваћено решење да је брак закључен у луцидном интервалу такође ништаван, јер су луцидни ин-

тервали само привремена и привидна стања свести. Забрана душевним болесницима да склопе брак није само због њихове неспособности да дају правно релевантну изјаву воље. Наиме, душевни болесници нису у стању да схвате значај брака и све обавезе које из њега произилазе. Такође, сматра се да здраво лице у браку са душевним болесником преузима на себе несразмерно велики терет, а да се истовремено не остварује сврха брака. Према нашим правним прописима, ментални болесници којима је одузета пословна способност не само да немају право да закључе брак, него им не припада ни родитељско право, нити право да планирају породицу. За менталне болеснике лишавање пословне способности уз, евентуално, просторно и емоционално одвајање од деце и осталих чланова породице представља, у правом смислу, егзистенцијални слом, а за њихову децу често ненадокнадив губитак родитељске љубави.

Када је у питању законска регулатива која се односи на душевно оболеле починитеље кривичних дела, неопходно је из текста Закона избацити опсолентне термине („привремена и трајна душевна болест”, „привремена душевна поремећеност” и „заосталост душевног развоја” би, једноставно, требало заменити термином „поремећај душевног здравља”) и законски уредити чешћу судску контролу спровођења мера безбедности медицинске природе. Наиме, у садашњој пракси овај ангажман суда је само формалне и административне природе, јер законом нису предвиђени рокови и протоколи за периодичне прегледе ментално оболелих преступника на мерама безбедности. Такође је неприхватљиво да време спровођења мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи и обавезног лечења алкохоличара и наркомана није временски ограничено, тако да починитељ кривичног дела са менталним поремећајем често бива затворен дуже него душевно здрав осуђеник који је у затвору због истог деликта.

У пракси је неопходно спровести начело да се мера безбедности обавезног психијатријског лечења душевно болесних починитеља кривичних дела спроводи што ближе њиховом месту становања, у установама које задовољавају исте норме и стандарде у погледу смештаја, кадрова, опремљености за дијагностиковање и лечење који важе за друге психијатријске и, уопште, здравствене установе у Србији. У Србији не постоје психијатријске установе специјализоване за спровођење мера безбедности обавезног психијатријског лечења малолетних починитеља кривичних дела.

ЗАКЉУЧАК

Аутор апелује на законодавца у Србији да што пре усвоји закон о душевном здрављу, који би требало: а) да прати савремене трендове у психијатрији и заштити људских права са основним циљем да штити и друштво и душевно оболеле особе; б) да заштити стручни и морални интегритет психијатара; в) да психијатру пружи етички и стручно прихватљива овлашћења неопходна да примени принудне мере

уколико је неопходно, како би се спречиле кривичне радње, односно самоповређивање особа које болују од тешких психијатријских поремећаја; г) да судскопсихијатријски третман (мере безбедности, корективна психијатрија) и програме рехабилитације концептуализује као саставни део система заштите душевног здравља заједнице.

Хендикеп је социјални израз онеспособљености, а колико ће онеспособљеност менталног болесника бити хендикепирајућа у доброј мери зависи и од законских норми заједнице у којој живи. Подсетимо да Преамбула Декларације Уједињених нација о људским правима почиње изјавом да су достојанство, као и једнака и неотуђива права свих чланова људске породице темељ слободе, правде и мира у свету. Ментални болесници су део велике људске породице, али, пре свега, своје мале породице и заједнице у којој живе. У том смислу, законодавац има огромну одговорност и могућност да обезбеди законске услове за остваривање права душевно оболелих особа на достојанство и слободу да уживају у благодетима овог света.

ЛИТЕРАТУРА

1. United Nations. Universal Declaration of Human Rights. UN, General Assembly, Resolution 217 A (III) of 10 December 1948.
2. Council of Europe. Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. Adopted by the governments members of the Council of Europe in Rome, 4 September 1950.
3. Lagerkvist B (editor). Recommendations by the South East European Regional Conference on Forensic Psychiatry. Proceedings of the First South East European Regional Conference on Forensic Psychiatry; 2001 Oct 5-6; St Stephan. Sarajevo: HealthNet International & SWEBIH; 2002.
4. United Nations. Declaration of Rights of Disabled Persons. Adopted by the General Assembly during its 30th session. New York; 1976.
5. United Nations. Principles for the protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care. Adopted by General Assembly Resolution 46/119 of 17 December 1991. New York; 1991.
6. Council of Europe. „White Paper” on the Protection of the Human Rights and Dignity of People Suffering from Mental Disorder, Especially those Placed as Involuntary Patients in a Psychiatric Establishment. Dir/Jur (2000) 2, 13.1. Strasbourg: Council of Europe; 2000.
7. Ristić V, Ristić M. Priručnik za praktičnu primenu zakona o vanparničnom postupku sa komentarom, sudskom praksom i obrascima. V izmenjeno i dopunjeno izdanje. Beograd: Pravna biblioteka, Izdavačko-štamarsko preduzeće, DV Savremena administracija; 1994.
8. Gajović J (urednik). Zakon o braku i porodičnim odnosima s objašnjenjima i sudskom praksom. Beograd: Službeni glasnik; 1995.
9. Black HD, Nolan JR, Conolly MJ. Law dictionary. 6th ed. St. Paul, Minnesota: West Publishing Co; 1991.
10. Sprehe DJ, Kerr AL. The use of law conditions in contesting wills. Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law 1996; 2:255-65.
11. Draškić M. Građanskopravni status duševnih bolesnika. Engrami 1997; 3:53-61.
12. Leong GB, Silva AJ, Weinstock R. Dangerousness. In: Rosner R. Principles and practice of forensic psychiatry. Arnold, London; 1998.
13. Kokoļj M. Krivični zakon Savezne republike Jugoslavije, sa objašnjenjima i uputstvima. Beograd: Službeni glasnik sa p.o.; 1995.
14. Krivični zakon Republike Srbije. Prečišćeni tekst. Beograd: Službeni glasnik sa p.o.; 1994.
15. Kaličanin P. Medicinska etika i medicinsko pravo. Zemun: Kramer Print; 1999.
16. Curran WJ, Harding TW. The law and mental health. Harmonizing objectives. Geneva: WHO; 1978.

17. Persuad A, Hewitt D. European conventions on human rights: effects on psychiatric care. *Nursing Standard* 2001; 15:33-7.
18. Mikić S, Marjanović S. Pozitivni propisi o dusevnim bolesnicima i antipsihijatrija. *Engrami* 1980; 3:139-44.
19. Mladenović M. Porodično pravo u SR Jugoslaviji. Beograd: Zavet; 1995.
20. Milovanović D, Pejaković S, Marjanović S. Etika i psihijatrija. *Engrami* 1992; 2-3:99-105.

LEGAL STATUS OF PERSONS WITH MENTAL ILLNESS IN SERBIA

Aleksandar A. JOVANOVIĆ

Institute of Psychiatry, Clinical Centre of Serbia, Belgrade

ABSTRACT

In this study, legal status of the mentally ill has been discussed in the context of Serbian legislation. The topics covered are the following: 1) the admission of persons with mental illness to psychiatric institution, 2) general (legal) competence, 3) marital relations of persons with mental illness, 4) legal definitions of sanity and security measures of medical character. Serbia still has no general law on mental health which would be in accordance with European standards, and the existing legislation which deals with the rights of persons with mental illness is, to a large extent, incomplete and obsolete. The author appeals for passing the law on mental health which should: a) follow modern trends in psychiatry concerning the protection of human rights with the basic goal to protect society and mentally ill persons, b) to protect the professional and moral integrity of psychiatrists, c) to provide ethically and profession-

ally acceptable authorization for the use of force, if necessary, in order to prevent criminal acts and/or self-injuries in patients suffering from severe psychical disorders, d) to conceptualize forensic psychiatric treatment (the security measures, corrective psychiatry) and the programs of rehabilitation as an integral part of the community mental health protection system.

Key words: mental illness, human rights, law on mental health

Aleksandar A. JOVANOVIĆ
Institut za psihijatriju
Klinički centar Srbije
Pasterova 2, 11000 Beograd
Tel: 011 2641 097
E-mail: shrinks@eunet.yu