

SADRŽAJ

TEMA BROJA

MENTALNI POREMEĆAJI I VIKTIMIZACIJA

Viktimizacija psihijatrijskih bolesnika <i>Zoran ĆIRIĆ</i>	3
Međunarodna zaštita osoba sa mentalnim poremećajem <i>Zoran RADIVOJEVIĆ, Nebojša RAIČEVIĆ</i>	11
Postupak za prinudnu hospitalizaciju osoba sa mentalnim poremećajem u svetlu standarda zaštite ljudskih prava <i>Nevena PETRUŠIĆ</i>	25
Krivičnopravni položaj lica sa mentalnim poremećajima <i>Nataša MRVIĆ-PETROVIĆ</i>	39
Pravo na jednak tretman u zapošljavanju osoba sa mentalnim poremećajima <i>Goran OBRADOVIĆ</i>	47

OSTALE TEME

Italijanski mehanizmi za rodnu ravnopravnost i jednake mogućnosti <i>Zorica MRŠEVIĆ</i>	51
---	----

PRIKAZI NAUČNIH SKUPOVA

21. konferencija i godišnja skupština Evropskog foruma službi za žrtve <i>Jasmina NIKOLIĆ</i>	61
---	----

PRIKAZI KNJIGA

Zorica Mršević Ka demokratskom društvu – sistem izbornih kvota <i>Mirjana TEJIĆ</i>	63
Dobrivoje Radovanović, Aleksandra Bulatović (ur.) Korupcija <i>Jovana MEKTEROVIĆ</i>	67
Marian Liebmann Restorative Justice: How it Works <i>Danica VASILJEVIĆ, Vesna NIKOLIĆ-RISTANOVIC</i>	71

TEMIDA

Septembar 2007, str 3-11

ISSN: 1450-6637

DOI: 10.2298/TEM0703003C

Viktimizacija psihijatrijskih bolesnika

Zoran ĆIRIĆ*

Zbog specifičnosti svojih bioloških, a posebno psiholoških, pa i socijalnih svojstava, psihijatrijski bolesnici, ne retko, dolaze u poziciju da postaju žrtve različitih oblika štetnih delovanja iz uže i šire socijalne sredine, kao i društvene zajednice u celini.

Cilj rada je da sagleda faktore koji doprinose viktimizaciji psihijatrijskih bolesnika, da ukaže na rizike njihove viktimizacije i specifične viktimogene predispozicije, kao i da kroz prizmu navedenih faktora utvrdi one nepovoljne socijalne okolnosti koji doprinose njihovojoj poziciji žrtve u širem smislu. Na taj način bi se stvorili uslovi za blagovremeno preventivno delovanje, kako stručnih psihijatrijskih službi, ali i drugih institucija i ustanova, čime bi se umanjila psihička trpljenja lica sa mentalnim poremećajima i redukovale eventualne mogućnosti za pogoršanje stanja duševnog zdravlja ovog dela populacije.

U radu je prikazan i predlog jedne od mogućih tipologija psihijatrijskih bolesnika kao žrtava u širem viktimološkom smislu, kao jedno od budućih polazišta za zauzimanje opšte prihvaćenih stavova u ovoj oblasti.

Ključne reči: viktimizacija, psihijatrija, mentalno obolela lica

Uvodne napomene

Razvoj savremene viktimologije doneo je proširenje predmeta njenog proučavanja, posebno u stavovima koji se svrstavaju u radikalno-kritični pravac. Naime, viktimologija više nije usresređena samo na žrtve krivičnih dela i kriminalnog ponašanja, već znatno šire, na sve osobe koje

su žrtve nekog oblika stradanja, bilo da su ona izazvana ljudskim delovanjem (Konstantinović-Vilić, Nikolić-Ristanović, 2003: 369) ili na neki drugi način. Osnovu za poimanje viktimologije u širem smislu, kao svojevrsno interdisciplinarno saznanje, utemeljio je Mendelsohn (1973), što je kasnije predstavljalo osnovu za sagledavanje i drugih žrtava mimo onih koje su "stradale" vršenjem krivičnih dela.

Proširenje predmeta viktimologije, sa jedne, kao i novi pristupi u sagledavanu duševnih bolesnika i njihove socijalne pozicije stvorili su mesta za potencijalne dodirne tačke između psihijatrije i viktimologije. Naime, savremeni razvoj naučne misli u obe oblasti doveo je do okolnosti da se psihijatrijski bolesnici sagledavaju i kao žrtve različitih oblika stradanja ili nanošenja štete od strane drugih, bilo pojedinaca ili društva u celini. Interes za ovu problematiku povećavaju i svakodnevna praktična saznanja i iskustva kojima se sve više uveravamo da su psihijatrijski bolesnici žrtve raznih štetnih uticaja sredine, ali i društva u celini, što dodatno utiče na potenciranje njihovih patnji i eventualno pogoršanje psihičkog stanja, čime ova tematika dobija na interesu, kako u široj javnosti, tako i u naučnim krugovima.

Ovo je bio i osnovni razlog da pažnju u ovom radu posvetimo psihijatriskim bolesnicima kao žrtvama različitih oblika štetnog delovanja na njih, delom sa ciljem da se neki pojmovi u ovoj oblasti bliže operacionalizuju, a delom da se stvore uslovi za pravovremeno preventivno i/ili terapijsko delovanje.

Na ovom mestu, a zbog postojećih klasifikacija i stavova savremene psihijatrije, potrebno je napomenuti da je upotreba pojma "psihijatrijski bolesnik" u naslovu rada primarno upodobljen graničnoj oblasti između viktimologije i psihijatrije.

* Dr Zoran Ćirić, vanredni profesor, Pravni fakultet Niš,
e-mail: cira@prafak.ni.ac.yu

Naime, ovakav pristup u radu omogućava bolje razumevanje i onim čitaocima koji nisu iz psihijatrijske struke i koji možda nisu u punoj meri upoznati da važeća klasifikacija psihijatrijskih poremećaja (MKB X-Deseta revizija međunarodne klasifikacije bolesti, 1992: 4) govori o postojanju "Mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja", pa pojам "psihijatrijski bolesnik" u izvesnoj meri odudara postojećem konceptu savremene psihijatrije.

Pojam žrtve i tipologija žrtava

Sagledavanje literature koja određuje *pojam žrtve* upućuje na postojanje dva osnovna pristupa ovoj problematici:

- Određenje žrtve u užem, krivično-pravnom smislu, koji pojам žrtve vezuje za one osobe koje su žrtve kivičnih dela i
- Sagledavanje pojma žrtve u okviru viktimologije u širem smislu, gde se žrtve određuju kao "sve one osobe koje trpe u svojim pravima na život, zdravlje, integritet i sigurnost, kao individualne ili kolektivne žrtve, bez obzira na to da li je stradanje izazvano ponašanjem ili propustom fizičke ili pravne osobe, predviđene izričitim normativnim propisima ili pad univerzalnim konceptom ljudskih prava." (Šeparović, 1985: 16).

Ovim radom žele se prikazati različiti faktori koji u različitim situacijama, slučajno ili namerno, psihijatrijske bolesnike dovode u poziciju žrtve, što predstavlja mnogo šire okolnosti nego što su sama izvršenja krivičnih dela. Iz tih razloga proisteklo je i opredeljenje da se u osnovi prihvati određenje pojma žrtve u širem smislu, bez obzira na to što psihijatrijski bolesnici mogu biti i žrtve krivičnih dela. Drugim rečima, tendencija rada je da se prikažu faktori koji mimo izvršenja krivičnih dela doprinose da psihijatrijski bolesnici postanu žrtve nekog štetnog delovanja. Time je i usledilo opredeljenje za prihvatanje koncepta žrtve u širem smislu, jer je isti primereniji potrebama ovog rada.

Iz dela literature u kome se navodi *tipologija žrtava* (Konstantinović-Vilić, Nikolić-Ristanović, 2003: 9) može se spoznati da se u najvećem broju slučajeva govori o tipologiji žrtava krivičnih dela, dok su klasifikacije žrtava u širem smislu daleko ređe i nedovoljno se mogu primeniti sa stanovišta potreba ovog rada. Samim tim, može se zaključiti da nema nekog posebnog razvrstavanja

psihijatrijskih bolesnika kao žrtava štetnog delovanja fizičkih ili pravnih lica ili društva u celini, što dalju pažnju istraživača u ovoj oblasti može upravo usmeriti ka stvaranju jedne ovakve podele, ne samo iz jednostavnog razloga da ovakva podele postoji, već da se time stvore i valjani preduslovi za preventivno i terapijsko-rehabilitaciono delovanje odgovarajućih stručnih službi i institucija.

Ukoliko bi se opredeljivali za neku od postojećih tipologija, čini se da su razvrstavanja Mendelsohna (Mendelsohn, 1956: 95-109) i Fattaha (Fattah, 1967: 162-69) najupriličenija mogućnosti određenja tipologije psihijatrijskih bolesnika kao žrtava, uz ogragu da navedene tipologije treba shvati u konkretnom slučaju u širem smislu, tj. da psihijatrijski bolesnici nisu samo žrtve krivičnih dela, već i širih štetnih uticaja koji na njih deluju iz uže ili šire socijalne sredine.

Tako bi se moglo govoriti o sledećoj tipologiji psihijatrijskih bolesnika kao žrtava:

- a) Psihijatrijski bolesnik kao *nevina žrtva*, tj. kao žrtva bez ikakvog udela u štetnom delovanju drugih prema njima;
- b) Psihijatrijski bolesnik kao *žrtva sa neznatnom krivicom ili žrtva iz neznanja*
- c) Psihijatrijski bolesnik kao *latentna ili predisponirana žrtva*, što dominatno proizilazi iz njenih psihosocijalnih obeležja nastalih kao rezultat postojećeg mentalnog poremećaja;
- d) Psihijatrijski bolesnik kao *žrtva-provokator*, što može proizilaziti iz njenog svesnog ili nesvesnog odnosa sa neposrednom okolinom, pa čak i provaktivnim odnosom sa istom koji osnovnu ima u psihopatološkim, tj. bolesnim psihičkim doživljavanjima psihijatrijskih bolesnika;
- e) Psihijatrijski bolesnik kao *lažna žrtva*, bilo da to nastaje iz njene svesne namere, bilo da se to temelji na izmenjenom doživljaju realnosti, u okviru koga nastaje i predstava (umišljena i na bolesnoj osnovi) da je postala žrtva tuđeg ugrožavajućeg delovanja (na temelju sumanutih ideja proganjanja, odnosa, erotomanskih sumanutosti, ideja nepriznatog prava, na osnovi halucinatorskih doživljavanja, uglavnom akustičkog tipa, ili udruženim delovanjem bolesnih ideja i halucinatorskih doživljavanja-tzv. Paranoidno-halucinatorski sindrom.).

Sama kategorija psihijatrijskih bolesnika, pre svega zbog kompleksnih i veoma često iracionalnih doživljavanja, kao i u ostalim sferama, mora

se tretirati dosta specifično, a time i razmišljanje o mogućoj njihovoj klasifikaciji kao žrtava štetnog delovanja drugih. Međutim, sa druge strane, često i ponovljeno, nekada naizgled neznatno štetno delovanje prema njima svrstava ih u kategoriju da se, osim što ih treba sagledavati kao žrtve, treba i razmišljati o sačinjenju njihove tipologije žrtava, a ponuđeno razmišljanje ovog autora je skroman doprinos u postizanju ovog cilja.

Viktimizacija i viktimogene predispozicije

Prema Konstantinović-Vilić i Nikolić-Ristanović (2003: 9) *viktimizacija* predstavlja "proces putem kojeg se postaje žrtvom", dok se stanje kada je neko postao žrtvom označava kao *viktimiziranost*. Istovremeno, citirajući Schneidera, govore i o *primarnoj i sekundarnoj viktimizaciji*, što se u širem kontekstu može tumačiti na sledeći način: Primarna viktimizacija bi se odnosila na postajanje žrtvom izvršenjem određenog kriminalnog ponašanja, ali i drugih oblika direktnih štetnih delovanja na žrtvu, dok bi sekundarna viktimizacija "predstavljala pooštrevanje primarne viktimizacije kroz negativnu reakciju (pa i delovanje) socijalne sredine" i državnih i društvenih ustanova i institucija.

Dakle, sa čisto teorijskog stanovišta svako lice može postati žrtva nekog štetnog delovanja prema njemu i ta opasnost predstavlja tzv. "rizik viktimizacije" određenog subjekta (Konstantinović-Vilić, Nikolić-Ristanović, 2003: 9). Međutim, taj rizik, osim subjektivnih svojstava osobe, zavisi i od brojnih spoljašnjih okolnosti i činilaca, što se svrstava u viktimogene predispozicije.

Viktimogene predispozicije određuju se kao "one karakteristične crte ili posebne osobine i okolnosti koje čine da određeni subjekt, bilo stalno, bilo povremeno bude izloženiji ili manje zaštićen od drugih, pa samim tim podložniji da postane žrtva određenog štetnog ponašanja prema njemu, uključujući i mogućnost da postane i žrtva kriminalnog ponašanja (Fattah, 1971:111).

Prepoznavanje ovih predispozicija ima izuzetan značaj u prevenciji štetnog delovanja na različite subjekte, pa i psihijatrijske bolesnike. Time se olakšava prepoznavanje potencijalnih žrtava, stvaraju preduslovi za njihovu blagovremenu zaštitu, a kroz analizu i procenu rizika da svojstva subjekta doprinesu njihovo izloženosti

negativnom delovanju spoljnih faktora na njih, čime se smanjuje i mogućnost da dobiju obeležja žrtve.

Podela viktimogenih predispozicija može biti različita, prema kriterijumima koji su osnov razvrstavanja, ali se dosta prihvatljivom čini ona koja govori o urođenim i stečenim predispozicijama. Po ovoj podeli *urođene predispozicije* obuhvataju ona biološka i psihosocijalna svojstva koja postoje od rođenja, dok su *stečene predispozicije* one koje se stiču i formiraju tokom života i obuhvataju kasnije nastala psihološka i socijalna svojstva subjekta. Upravo ove predispozicije se prepoznaju ili sigurno utvrđuju u populaciji psihijatrijskih bolesnika, gde njihova urođena, ali i stečena obeležja predstavljaju ozbiljnu i realnu "podlogu" da se iz ove populacije "regrutuju" žrtve štetnog delovanja drugih fizičkih ili pravnih lica, ali i društva u celini.

Viktimizacija psihijatrijskih bolesnika

Kao što je i napomenuto u uvodnim delovima, cilj ovog rada je da se u njemu, koliko je bolje moguće, sagledaju, prezentuju i analiziraju bitni faktori procesa viktimizacije psihijatrijskih bolesnika.

Neophodno je istaći da ovaj kompleksni proces, u kome lica koja ispoljavaju fenomene mentalnih poremećaja postaju žrtve nekog štetnog delovanja, prožima veliki broj veoma raznovrsnih činilaca, kako sa kvalitativnog, tako i sa kvantitativnog stanovišta. Takođe, treba imati na umu i okolnosti da se ti faktori moraju sagledavati i kroz prizmu vremenske dimenzije, pa neke od njih treba sagledavati sa longitudinalnog stanovišta (kroz proces razvoja ličnosti, preko perioda nastanka "bolesti" i njenog razvoja), neke sa transferzalnog (u trenutku stvaranja štete pacijentu), dok neki imaju oba svojstva navedene vremenske dimenzije.

Istovremeno, mora se naglasiti, da potpuno kvalitetan pristup ovoj problematici u značajnoj meri "prlja" raznolikost mentalnih poremećaja, jer različitost uzrasta pacijenata u vreme njihovog nastanka, raznovrsnost kliničkih, tj. psihopatoloških ispoljavanja, tok i ishod, primenjene terapijske metode, kao i mnogidruge faktori čistopsihijatrijskog kvaliteta, stvaraju nejedinstvene okolnosti u procesu viktimizacije ovog dela populacije. Tako, na pr. ovaj proces nije i ne može biti identičan kod

lica sa teškim i trajnim duševnim rastrojstvima (psihoze), kod onih kod kojih se razvila neka od bolesti zavisnosti, mentalno retardiranih osoba (od značaja je naravno i stepen retardiranosti) ili kod osoba kod kojih se mentalni poremećaj razvio pod dejstvom jakog stresora ili nepovoljnih životnih okolnosti koje svojim mehanizmima odbrane nisu mogle da savladaju itd. Upravo ove činjenice navodimo kao one koje otežavaju jedinstven pristup osnovnoj tematiki rada, pa i pored pokušaja da faktore viktimalizacije što više predstavimo saobrazno celokupnoj kategoriji "Mentalni poremećaji", naša dalja pažnja će u većoj meri biti usmerena onim dijagnostičkim kategorijama koje odlikuje hronicitet, fenomenologija otuđenja od realiteta (pre svega sumanute ideje, halucinacije, izmena doživljaja sopstvene ličnosti i/ili okoline i dr.), narušenost validnog rasuđivanja i odlučivanja, čime dosta jasno od okoline mogu biti prepoznati kao "psihiatrijski bolesnici", a time i lakše podložni viktimalogenim uticajima.

Faktori viktimalizacije psihiatrijskih bolesnika

U sagledavanju faktora viktimalizacije psihiatrijskih bolesnika pokušaćemo da predstavimo osnovne i najčešće činioce koji utiču i doprinose odvijanju procesa ovaj deo populacije postane žrtvom štetnog delovanja drugih, uključujući one okolnosti koje doprinose da oni postanu lakše podložni dovođenju u poziciju žrtve, tj. njihove viktimalogene predispozicije. U daljem tekstu biće predstavljeni, bar po našem mišljenju, oni najznačajniji faktori ovog procesa, koji se mogu primeniti da celokupnu kategoriju "Mentalnih poremećaja", s tim što oni najizraženiji kod onih pacijenata kod kojih se poremećaj odlikuje hronicitetom, psihotičnošću (duševno rastrojstvo), izmenjenom kritičnošću i uviđavnošću, kao i narušenim sposobnostima rasuđivanja i odlučivanja i adekvatne kontrole sopstvenog ponašanja, dominatno pod uticajem fenomena bolesti. Neki od ovih faktora deluju izolovano, neki kompletno sa drugim činiocima, pa ih u tom svetu i treba sagledavati u okviru procesa viktimalizacije psihiatrijskih bolesnika.

a) Stigmatizacija psihiatrijskih bolesnika i njihovog ponašanja

Predstave i doživljavanja psihiatrijskih bolesnika od strane okoline, na žalost, u veoma značajnoj meri uplivu opšti stav prema ovom delu populacije, stvarajući takav odnos prema njima u kome dominira zaziranje, nerazumevanje, sklonost ka njihovom izbegavanju, pa i značajan strah od njihovog mogućeg ponašanja.

Mora se istaći i potencirati da, iako u principu pogrešne, ovakve predstave o psihiatrijskim bolesnicima dominiraju u svesti najvećeg broja ljudi čime ih na specifičan način obeležavaju u negativnom kontekstu, što stvara specifičnu "stigmu" ovih lica. Tako psihiatrijski bolesnik na specifičan način postaje "obeležen" kao neprijatna i negativna socijalna pojava, a njegova dijagnoza postaje svojevrsna "etiketa", koja ga prati u dugom vremenskom periodu nakon njenog postavljanja i uslovjava poseban oblik zaziranja okoline od pacijenata.

Ovakav odnos prema psihiatrijskom bolesniku dovodi do njegove društvene izolacije, obezvredivanja, česte tendencije da se (opravdano ili ne) odstrani iz okoline upućivanjem u psihiatrijske ustanove, što se sve zbirno veoma negativno reperkuje na pacijente i olakšava mogućnosti da postane žrtvom nekog štetnog delovanja iz okoline. Naime, stavljanjem u ovaku socijalnu poziciju, lako i neobjektivno se nalaze razlozi da se sa psihiatrijskim pacijentima postupa medicinski i socijalno neadekvatno, da mu se ograničavaju ljudska i ostala prava, a da pri tome okolina skoro i ne reaguje na preduzete postupke prema pacijentima, doživljavajući ili da su oni ispravni ili jednostavno ravnodušno i bez interesa za pacijenta sagledavaju ono što se prema njima preduzima.

Ovu okolnost zapažaju mnogi autori i kritički se osvrću prema istoj, istovremeno ističući da je "bojazan od duševno poremećenog čoveka suštinski najkritičnije problemsko mesto u dinamici odnosa duševno poremećenog čoveka i okoline" (Kecmanović, 1989: 178).

Mora se istaći da je bojazan od potencijalne agresivnosti psihiatrijskih pacijenata suštinski na "klimavim nogama", ali se u socijalnu sredinu (na gotovo svim meridijanima) urezala u tom stepenu da ukoliko se ostavi da se stvari pasivno odvijaju ili da se aktivno ne radi na upoznavanju šire okoline

sa faktima o agresiji duševnih, na žalost neće bitnije promeniti utisak i doživljaj okoline o potencijalnoj agresivnosti duševnih bolesnika.

Okolina stvara bojazan od duševnih bolesnika iz više razloga:

- *da se duševno poremećeno ponašanje psihijatrijskih bolesnika doživljava kao devijantno.*

Naime, prepoznajući da duševni poremećaj (naročito psihotičan u aktivnoj ili rezidualnoj fazi) dovodi do drastičnog odudaranja od prihvaćenih obrazaca ponašanja (desocijalizovano ponašanje), stvaraju se uslovi za potenciranje straha u opštoj populaciji od psihijatrijskih bolesnika. Na izvestan način, okolina ovakvim odnosom želi da zaštiti socijalnu stabilnost i sigurnost, a mogućnosti za to veoma često nalaze u raznim modalitetima socio-represivnih akcija, čime najčešće neopravdano odbacuju i izoluju psihijatrijske bolesnike, želeći da tako "pruže sigurnost ostalim članovima društva".

- *zbog okolnosti da se duševno poremećeno ponašanje doživljava kao duševno bolesno ponašanje.*

Okolina kod duševnih bolesnika zapaža promene koje bi se mogle sistematizovati kao: slom saznajnih funkcija (gubitak razuma) (Kecmanović, 1989: 179), gubitak kontrole nad sopstvenim ponašanjem, kada osoba nije u stanju da odgovara za vlastite radnje i ponašanje postaje neprimereno realnim uslovima života i funkcionalisanja. I ove okolnosti (sa ili bez prethodnog navedenih) mogu doprineti stvaranju bojazni ili naglašenog straha od duševnih bolesnika i posledično do reperkusija kojima se psihijatrijski bolesnik izoluje, prinudno hospitalizuje ili se na neki drugi način povređuju njegova prava, čime nedvosmisleno dolazi u poziciju žrtve, tj. osobe koja trpi štetne tuđe uticaje.

- *psihijatrijski bolesnik kao "žrtveni jarac"*

Bespomoćnost na socijalnom i opšteživotnom planu stvara veoma povoljnu osnovu da psihijatrijski bolesnici postanu objekti usmeravanja raznih oblika agresivnih tendencija okoline, koja se odgovornosti za sopstvene socijalno neprihvatljive postupke "oslobađa" prebacivanjem krivice na pacijente iz njihove okoline. Stvara se, malte ne, jedan prihvaćeni model ponašanja okoline kojim se, a to je izgleda najlakše, za sve što se negativno dešava u njegovoj okolini, dovodi u vezu sa njim i njegovom bolešću i on okrivljuje za ta događanja. U tome i leži osnova za prepoznavanje mesta psihijatrijskog bolesnika kao "žrtvenog jarca", što

ne retko povlači reakcije i postupke okoline koji ga dovode u poziciju da postane žrtva njenog štetnog delovanja na pacijenta. Ako ovome pridodamo i njegovo socijalno obezvredživanje, skoro da se kompletira čitava paleta preduslova procesa u kome psihijatrijski bolesnik postaje žrtva štetnog delovanja uže ili šire socijalne sredine.

b) Načini lečenja i terapijski postupci

Organizacija kvalitetnog, blagovremenog i sveobuhvatnog tretmana psihijatrijskih bolesnika jedan je od osnovnih preduslova da se njihovo duševno zdravlje maksimalno održava, naravno u skladu sa mogućnostima, u zadovoljavajućem kliničkom stanju. čime bi se obezbedili i što bolji uslovi za zadovoljavajuće socijalno funkcionisanje.

Jedan od preduslova za to je i pravilno postavljanje dijagnoze poremećaja, jer bi u suprotnom, bilo zbog nestručnosti ili tendencije da se ostvari neka zloupotreba, stvorili i osnovi da se stanje pacijenta iskoristi u cilju nanošenja štete i da se dovede u poziciju žrtve. Upravo iz ovih razloga međunarodni principi i deklaracije, koji, između ostalog, regulišu postupke dijagnostike i terapije lica sa mentalnim poremećajima, zabranjuju bilo kakvu diskriminaciju na osnovu dijagnoze, uz neophodnost da svi "mentalni bolesnici moraju biti zaštićeni od ekonomske, seksualne ili bilo koje druge eksploatacije, fizičke ili druge zloupotrebe i degradirajućeg tretmana" (Kaličanin, 1999: 349), što nameće humanost postupka lečenja, uz poštovanje punog dostojanstva pacijenata kao ljudskih bića.

U sklopu principa lečenja potrebno je poštovati određene okolnosti: lečenje u sredini u kojoj pacijent živi ili što bliže njoj, primena najmanje restriktivnih metoda lečenja upodobljeno stanju pacijenta, razvijenost sistema dobro povezanih psihijatrijskih službi, što treba da obezbedi kontinuitet u lečenju, redovno praćenje stanja i blagovremene intervencije u slučaju pogoršanja kliničke slike poremećaja.

Principi lečenja, takođe, obuhvataju i neophodnost informisanja pacijenta o načinu i vrsti tretmana koji će se primenjivati i da ukoliko je sposoban da ove okolnosti shvati, da da pristanak, dok ukoliko njegovo psihičko stanje onemogućava pacijentu shvatanje informacija i

davanje saglasnosti o načinu tretmana, postupak treba obaviti sa dobro informisanim najbližim srodnikom i/ili zastupnikom pacijenta.

Na žalost, svedoci smo da stepen razvijenosti naše psihijatrijske službe nije na tom nivou (a možda i nivo ustaljenih i prihvaćenih navika zdravstvenih radnika u psihijatriji) da se u potpunosti poštuju navedeni principi, te se sem pukog ispunjavanja nekih formulara (posebno kod prisilne hospitalizacije) i formalnog poštovanja zakonske procedure, suštinski malo radi na poboljšanju ovog dela tretmana psihijatrijskih bolesnika. Ako tome pridodamo da je psihijatrijski pacijent prosto "balast" za porodicu, i da se ponekada stvara prečutni dogovor između porodice i terapeuta da se pacijent što duže zadržava u hospitalu, umesto da se blagovremeno vrati u sredinu iz koje potiče i tako što bolje socijalno rehabilituje, eto mesta na kome se stvaraju izuzetno povoljni uslovi da psihijatrijski bolesnici poprime karakteristike žrtve, odnosno objekta štetnog delovanja uže i šire socijalne sredine.

c) *Pravni postupci prema psihijatrijskim pacijentima*

Iako primarno zamišljeni kao načini zaštite prava i interesa psihijatrijskih pacijenata, neki od njih, u praktičnom radu i svakodnevnom životu dodatno socijalno obezvređuju ova lica, ugrožavaju njihovu ekonomsko-materijalnu egzistenciju i smanjuju im neka od osnovnih prava da u odgovarajućim pravnim postupcima štite svoje interesе.

Čini se da posebno mesto zauzima lišenje poslovne sposobnosti duševnih bolesnika, koji iako u većini slučaja opravdan, pre svega zbog prirode bolesti, predstavlja svojevrsno "obezličenje" psihijatrijskih bolesnika, do stepena da su se neki izjašnjavali da predstavlja duševnu smrt psihijatrijskih pacijenata.

Problem u ovoj oblasti, čini se, leži ne u zamisli zakonodavca da se zaštite prava i interesi ovih lica, već u praktičnoj realizaciji ovog postupka, posebno nakon sudskog lišenja poslovne sposobnosti i određivanja starateljstva. Određeni stalni staraoci, često to srećemo u praksi, kao da su okončanjem ovog postupka postali "vlasnici" psihijatrijskih pacijenata i njihove imovine, te ovu poziciju ne usmeravaju zaštiti interes pacijenata, već realizaciji

nekih svojih interesa i postizanju ličnih ciljeva, a korišćenjem imovine ili nekih drugih dobara psihijatrijskih bolesnika koji su lišeni poslovne sposobnosti. Tako, umesto da staralac štiti njegova prava i interes, on se ne bavi pacijentom, već korišćenjem njegovih dobara (koja su vlasništvo pacijenta) radi ličnih potreba i koristi, što stvara i u ovoj oblasti preduslove da psihijatrijski bolesnik postane žrtva štetnog delovanja, tj. da se ostvari proces njegove viktimalizacije.

Umesto zaključka

Navedeni faktori moguće viktimalizacije psihijatrijskih bolesnika imaju pretenziju da ukažu na one najčešće i čini se, prema praktičnom iskustvu, najprisutnije činioce koji itekako doprinose procesu viktimalizacije lica sa mentalnim poremećajima.

Njihovo navođenje i analiza učinjeni su u želji da još jednom razmislimo kakav odnos imamo prema populaciji duševnih bolesnika, bilo mi lično, bilo i društvo kao celina koja posebno treba brinuti i ovom delu svog stanovništva. Takođe, pokušali smo da ukazivanjem na proces viktimalizacije i viktimalogene predispozicije psihijatrijskih pacijenata pokažemo da oni proizilaze u velikoj meri iz socijalne sredine (porodice, radnog ambijenta, šire socijalne sredine i delovanjem opštih društvenih faktora), pa je i rešenja za smanjivanje rizika viktimalizacije logično tražiti u rešavanju upravo tih narušenih socijalnih okolnosti i sveobuhvatnog pristupa društva kategoriji mentalno obolelih lica.

Smanjivanje mogućnosti da duševni bolesnici postanu žrtve štetnog delovanja drugih treba tražiti i u striktnoj primeni prihvaćenih konvencija i deklaracija o ljudskim pravima i pravima duševnih bolesnika, ali i preciznijoj i modernijoj zakonskoj regulativi koja se odnosi na populaciju mentalno obolelih, pre svega u smislu što hitnijeg donošenja posebnog Zakona o mentalnom zdravlju, kao posebno pravnog akta, u koji će biti ugrađene sve nove humane tendencije u oblasti ljudskih prava, kao i međunarodno prihvaćeni akti o pravima lica sa mentalnim poremećajima.

Literatura

Ćirić, Z. (2004) *Osnovi sudske psihijatrije*, Niš: Bona Fides.

Fattah, E.A. (1971) *La victime est-elle coupable? La role de la victime dans le meurtre en vue de voi*, Montreal.

Fattah, E.A. (1967) Vers une tipologie criminologique des victimes, *Revue internationale de police criminelle*, 209. str. 162-69.

ICD – 10 *Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja, klinički opisi i dijagnostička uputstva* (1992), Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

Kaličanin, P. (1999) *Medicinska etika i medicinsko pravo*, Beograd: Institut za mentalno zdravlje.

Kaličanin, P., Paranošić, V. (1985) *Kriza psihijatrije ili psihijatrija krize*, Ljubljana-Beograd: Partizanska knjiga.

Kecmanović, D. (1989) *Psihijatrija*, Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga.

Konstantinović-Vilić, S., Nikolić-Ristanović, V. (2003) *Kriminologija*, Niš: Centar za publikacije Pravnog fakulteta u Nišu.

Mendelsohn, B. (1956) La victimologie, *Revue internationale de criminologie et de la police technique*, 2, str. 95-109.

Mendelsohn, B. (1973) Viktimologija i potrebe savremenog društva, *I međunarodni simpozijum o viktimologiji*.

Šeparović, Z. (1985) *Viktimologija - studije o žrtvama*, Zagreb: Pravni fakultet Zagreb.

Zoran ĆIRIĆ, PhD

Victimisation of psychiatric patients

Because of their biological, and, especially, psychological and social characteristics, psychiatric patients can often become victims of very different modalities of activities which cause harm to them. These factors exist and have origin in social context where mentally ill live, but they can be factors that belong to whole social community as well.

The aim of this paper is to review factors which contribute to victimisation of psychiatric patients, to point out a risk of their victimisation and their specific predispositions, as well as negative social circumstances which make psychiatric patients vulnerable to become victims in broader sense. In addition, the proposal of possible typology of psychiatric patients as victims is included as well.

Keywords: victimisation, psychiatry, mentally ill persons

TEMIDA

Septembar 2007, str 11-25

ISSN: 1450-6637

DOI: 10.2298/TEM0703011R

Međunarodna zaštita osoba sa mentalnim poremećajem

Zoran RADIVOJEVIĆ*

Nebojša RAIČEVIĆ**

Položaj osoba sa mentalnim poremećajem međunarodno pravo reguliše u okviru zaštite lica sa invaliditetom. Njihova prava štite se na osnovu međunarodnih ugovora koji sadrže pravne norme obavezne za države i putem „mekog“ prava sastavljenog od međunarodnih dokumenata koji nisu pravno obavezujući. Najveći broj opštih i posebnih ugovora o ljudskim pravima izričito se ne bavi položajem osoba sa invaliditetom. Tek u novije vreme zaključeni su ugovori koji sadrže odredbe o posebnoj zaštiti ovih lica. Najznačajniji takav ugovor je Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom usvojena 2006. godine. Zaštita ovih lica mnogo je potpunije regulisana putem mekog prava koje obuhvata brojne dokumente usvojene u okviru Ujedinjenih nacija, Saveta Evrope i Evropske unije. Oni se uglavnom odnose na prava i položaj invalidnih osoba, ali je nekoliko dokumenta isključivo posvećeno zaštiti lica sa mentalnim poremećajem.

Ključne reči: mentalni poremećaj, invaliditet, ludska prava, međunarodna zaštita, međunarodni ugovor, meko pravo

Uvod

Osobe sa invaliditetom danas predstavljaju značajan deo svetske populacije čiji se problemi više ne mogu zanemarivati. Procene su da u svetu živi oko 650 miliona takvih ljudi, što čini

* Dr Zoran Radivojević je redovni profesor na Pravnom fakultetu u Nišu. E-mail: zoranr@prafak.ni.ac.yu.

** Mr Nebojša Raičević je asistent na Pravnom fakultetu u Nišu. E-mail: raicco@prafak.ni.ac.yu

10% ukupnog stanovništva.¹ Značajan broj osoba sa invaliditetom predstavljaju lica sa nekim mentalnim poremećajem. Prema izveštaju Svetske zdravstvene organizacije oko 450 miliona ljudi pati od mentalnih, neuoroloških poremećaja ili od psihosocijalnih problema, kao što su alkoholizam i upotreba droge (World Health Organization, 2001: 10).

Osobe sa mentalnim poremećajem često ne mogu ostvariti svoja ludska prava i izložena su različitim oblicima diskriminacije, koja je najprisutnija i najozbiljnija u oblasti obrazovanja, zapošljavanja, kulturnog života i pristupa javnim mestima i službama. Najveća zloupotreba prava ovih osoba se sreće prilikom njihovog prinudnog smeštaja u ustanove za mentalno zdravlje i tokom tretmana u njima. Ima čak i takvih primera gde su lica sa mentalnim poremećajem, pored vrlo loših uslova boravka, izložena i sruvoj torturi.²

Iako se radi o vrlo izraženom problemu, međunarodno pravo nije posvetilo dovoljno pažnje licima sa mentalnim poremećajem. Izuzimajući nekoliko međunarodnih dokumenata isključivo posvećenih ovim licima, njihov položaj se uglavnom reguliše u okviru opšte zaštite ljudskih prava ili, pak, zaštite lica sa invaliditetom kao

1 Podatak preuzet sa sajta: <http://www.un.org/disabilities/convention/about.shtml> (posećeno 10.07.2007).

2 Prema izveštaju Bi-Bi-Sija (BBC) iz 1982. godine osobe sa mentalnim poremećajem u jednoj državi su zaključavane u tradicionalne duševne bolnice u kojima su im stavljeni okovi i izlagane permanentnom batinanju. One su izlagane tim postupcima jer se verovalo da je duševna bolest zlo i da tim osobama vladaju zli duhovi. Primer naveden prema: World Health Organization, 2005: 4.

šire kategorije.³ Imajući to u vidu, međunarodna zaštita osoba sa mentalnim poremećajem ne može se razmatrati izolovano, samo u svetu posebnih pravila koja se na njih odnose, već se u obzir moraju uzeti kako norme o pravima osoba sa invaliditetom, tako i one posvećene ljudskim pravima uopšte.

Međunarodna zaštita se reguliše na dva načina: međunarodnim ugovorima i putem „mekog“ prava (eng. *soft law*). Međunarodni ugovori danas su glavni i najznačajniji pravni izvori zaštite ljudskih prava. Kao pisani akti nastali saglasnošću volja strana ugovornica, oni sadrže pravno obavezujuće norme u oblasti zaštite ljudskih prava i predstavljaju tzv. čvrsto pravo (eng. *hard law*).

S druge strane, meko pravo obuhvata norme o ljudskim pravima iz različitih dokumenata koji nisu pravno obavezujući. U ovu kategoriju spadaju brojne odluke međunarodnih organizacija koje se obično nazivaju preporukama, deklaracijama, rezolucijama, programima akcije ili načelima. Radi se zapravo o međunarodnim standardima ljudskih prava koji, strogo uzevši, ne stvaraju pravne obaveze za subjekte na koje se odnose. Odsustvo obaveznosti ovog prava nadomešta dosta jednostavan i brz način njegovog stvaranja, za razliku od složene i dugotrajne procedure zaključenja i stupanja na snagu međunarodnih ugovora. Uz to, meko pravo se odnosi na širi krug međunarodnih subjekata, dok ugovori vezuju samo države koje su ih izričito prihvatile.

Zaštita na osnovu međunarodnih ugovora

Međunarodni ugovori iz oblasti ljudskih prava od značaja za zaštitu lica sa mentalnim poremećajem ili invaliditetom uopšte mogu se prema cilju i predmetu regulisanja podeliti na opšte, posebne i one koji su isključivo posvećeni zaštiti ovih lica. Opšti ugovori nastoje da problematiku prava čoveka urede na potpun i celovit način. Oni sadrže katalog gotovo svih ili velikog broja osnovnih ljudskih prava i sloboda, a zaključuju se na univerzalnom ili regionalnom planu. Takvi ugovori su *Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima* i *Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima* usvojeni u okviru Ujedinjenih nacija 1966. godine⁴. U kategoriju regionalnih ugovora spadaju *Evropska konvencija o zaštiti osnovnih prava i sloboda* iz 1950. godine⁵, *Američka konvencija o ljudskim pravima* iz 1969. godine⁶ i *Afrička povelja o ljudskim pravima i pravima naroda* od 1981. godine⁷.

Nasuprot njima, posebni ugovori imaju za cilj da regulišu samo neke kategorije ljudskih prava ili da pruže zaštitu određenim grupama ljudi koje su posebno ugrožene ili diskriminisane. I ovi ugovori mogu imati univerzalni i regionalni karakter. U prvu kategoriju spadaju *Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena* iz 1979. godine⁸, *Konvencija (br.159) o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju lica sa invaliditetom* iz 1983. godine⁹.

3 U međunarodnim dokumentima ne postoji jednoobrazna terminologija za označavanje ovih lica. Kao opšti nazivi u upotrebi su: osobe sa invaliditetom (*persons with disabilities*), invalidne osobe (*disabled persons*), hendikepirane osobe (*handicapped persons*) ili osobe sa hendikepom (*persons with handicap*). Od posebnih naziva se koriste: osobe sa mentalnim poremećajem (*persons with mental disorder*), osobe sa mentalnom bolešću (*persons with mental illnesses*), mentalno bolesne osobe (*mental ill persons*), mentalno hendikepirana lica (*mentally handicapped people*) i mentalno retardirane osobe (*mentally retarded persons*). U radu se prilikom razmatranja pojedinih dokumenata navodi termin koji je u njemu izvorno upotrebljen. Kao opšti termin za osobe sa bilo kojim oblikom invaliditeta (fizički, mentalni, senzorni) prihvaćen je izraz „osoba sa invaliditetom“, a za označavanje osoba sa nekim mentalnim nedostatkom naziv „osoba sa mentalnim poremećajem“.

4 Rezolucija Generalne skupštine 2200A (XXI) od 16. decembra 1966. godine. Paktovi su stupili na snagu 1976. godine. Tekst u: „Službeni list SFRJ - Međunarodni ugovori“ br. 7/1977.

5 Zaključena u Rimu 4. novembra 1950, a stupila na snagu 1953. godine. Uz ovu Konvenciju usvojeno je 14 Protokola. Tekst u: „Službeni list SCG - Međunarodni ugovori“ br.9/2003.

6 Usvojena u San Hozeu 20. novembra 1969. godine a stupila na snagu 1978. godine. Tekst na sajtu: <http://www.oas.org> (posećeno 25. 07. 2007).

7 Usvojena u Bandžulu 26. juna 1981, a stupila na snagu 1986. godine. Tekst na sajtu: http://www.achpr.org/english_info/charter_en.html (posećeno 25. 07. 2007).

8 Rezolucija Generalne skupštine 34/180 od 18. decembra 1979. Konvencija je stupila na snagu 1981. godine. Tekst u: „Službeni list SFRJ - Međunarodni ugovori“ br.11/1981.

9 Usvojena u Ženevi 20. juna 1983, a stupila na snagu 1985. Tekst u: „Službeni list SFRJ - Međunarodni ugovori“ br. 3/1987.

i Konvencija o pravima deteta iz 1989. godine¹⁰, dok se među regionalnim ugovorima izdvaja Evropska socijalna povelja od 1961. (revidirana 1996.) godine¹¹.

Sve do nedavno nije bilo nijednog međunarodnog ugovora koji bi u celosti bio posvećen zaštiti lica sa invaliditetom. Prvi takav ugovor zaključen na regionalnom planu je *Interamerička konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije lica sa invaliditetom* od 1999. godine¹². Najnoviji ugovor te vrste je *Konvencija o pravima lica sa invaliditetom* usvojena u okviru Ujedinjenih nacija 2006. godine¹³.

Opšti ugovori o ljudskim pravima

Ugovori zaključeni na univerzalnom planu ne bave se izričito položajem lica sa mentalnim poremećajima niti regulišu njihova prava. U vreme pripreme i usvajanja ovih pravnih akata, a to je početak druge polovine prošlog veka, međunarodna zajednica nije prepoznala potrebu i značaj njihove zaštite. Zbog toga ova pakta o ljudskim pravima ne samo da ne sadrže nijednu posebnu odredbu koja se direktno odnosi na mentalno obolela lica, nego uopšte ne pominju bilo kakav oblik invaliditeta. Odsustvo izričite odredbe o ovim licima, međutim, nije ih lišilo zaštite na osnovu paktova. Lica sa fizičkim i mentalnim invaliditetom uživaju istu zaštitu i ista osnovna prava i slobode kao i svi drugi pojedinci. U tom smislu smatra se da su odredbe međunarodnih paktova o ljudskim pravima direktno primenjive na ova lica. Konkretno, taj uticaj ogleda se kroz proklamovanje načela jednakosti i zabrane diskriminacije, posebne odredbe koje sadrže određene kategorije prava,

10 Rezolucija Generalne skupštine 44/25 od 20. novembra 1989. godine. Konvencija je stupila na snagu 1990. godine. Tekst u: „Službeni list SFRJ - Međunarodni ugovori“ br. 15/1990.

11 Usvojena u Strazburu 3. maja 1996. godine, a stupila na snagu 1999. godine. Tekst na sajtu: <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/163.htm> (posećeno 15. 07. 2007).

12 Usvojena 8. juna 1999. godine, a stupila na snagu 2001. godine. Tekst na sajtu: http://www.oas.org/DIL/inter-american_convention_persons_with_disabilities.htm (posećeno 25. 07. 2007).

13 Rezolucija Generalne skupštine A/RES/61/106 od 13. decembra 2006. godine. Tekst na sajtu: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm> (posećeno 15. 07. 2007).

kao i njihovo tumačenje od strane dva komiteta zadužena za nadzor nad poštovanjem paktova.

Načelo jednakosti nalazi se u samoj osnovi paktova, pošto je jednakost svih ljudi polazna prepostavka za uživanje prava koja su u njima sadržana. Drugu stranu tog načela predstavlja princip nediskriminacije, odnosno zabrane diskriminacije ljudi po različitim osnovama. Tako paktovi zabranjuju svaku diskriminaciju na osnovu rase, boje, pola, jezika, vere, političkog ili svakog drugog mišljenja, nacionalnog ili društvenog porekla, imovine, rođenja ili drugih okolnosti (čl.2 oba pakta). Među navedenim osnovima zabrane diskriminacije izričito se ne pominju invaliditet ili mentalna poremećenost. Međutim, smatra se da izraz "druge okolnosti" obuhvata i zabranu diskriminacije po osnovu invaliditeta.

Odredbe paktova sadrže neka ljudska prava koja imaju poseban značaj za položaj lica sa mentalnim poremećajem ili invaliditetom uopšte. Prvenstveno se radi o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, ali i o određenim građanskim i političkim pravima. Na prvom mestu nalazi se odredba o pravu svakog lica da uživa najviši dostignuti stepen fizičkog i mentalnog zdravlja (čl.12 Pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima). Zatim dolaze članovi koji predviđaju prava u vezi sa radom, socijalna prava (naročito pravo na socijalno obezbeđenje i socijalnu pomoć), zaštitu porodice, majke i dece, pravo na odgovarajući životni standard (posebno dostupnost adekvatnog stanovanja i ishrane), pravo na obrazovanje i učešće u kulturnom i javnom životu (čl. 6-7,9,11,13 i 17 Pakta). Kad su u pitanju građanska i politička prava, posebno se izdvajaju odredbe o jednakosti pred zakonom, zabrani mučenja, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka i nedobrovoljnog podvrgavanja naučnim i medicinskim eksperimentima, kao i zabrani samovoljnog zatvaranja (čl. 7, 9 i 26 Pakta o građanskim i političkim pravima).

Važan doprinos zaštiti lica sa mentalnim poremećajem dali su svojim tumačenjem navedenih odredaba Komitet za ekonomski, socijalni i kulturni prava i Komitet za ljudska prava. Oni su to činili u formi opših komentara koji, bez obzira što nisu pravno obavezujući, imaju značaj za pravilno shvatanje i razumevanje ovih ugovora i njihovu praktičnu primenu.

Tako je Komitet za ekonomski, socijalni i kulturni prava posvetio ceo opšti komentar br. 5 iz 1994. godine¹⁴ licima sa invaliditetom. U njemu je konstatovao da se diskriminacija ovih lica razlikuje od diskriminacije nekih drugih kategorija, da se ispoljava u njihovoj segregaciji i izolaciji, kao i da se pojavljuje u mnogim oblastima, naročito u obrazovanju, zapošljavanju, ostvarivanju prava na stanovanje i korišćenju blagodeti naučnog napretka. Kako bi se ostvarilo načelo jednakosti i nediskriminacije i otklonile posledice ranije i sprečila buduća diskriminacija, države su obavezne da preduzimaju pozitivne mere za poboljšavanje položaja ovih lica. Posebna obaveza države je da vodi računa o jednakom postupanju prema licima sa invaliditetom ne samo u javnom sektoru, već i u privatnoj oblasti, jer slobodno tržište i tržišna privreda mogu eliminisati ova lica iz društvenog života.

Među opštim komentarima koje je usvojio Komitet za ljudska prava dva su od značaja za zaštitu lica sa mentalnim poremećajem¹⁵. Prvi komentar odnosi se na zabranu diskriminacije lica sa invaliditetom u svetu odredbe o jednakosti pred zakonom. Tom prilikom Komitet se opredelio za širi pristup prema kome se ova zabrana ne odnosi samo na prava sadržana u Paktu, već podrazumeva opštu jednakost pred zakonom i zabranu svake diskriminacije. U drugom komentaru reč je o primeni na medicinske ustanove za psihijatrijsko lečenje odredbe koja zabranjuje mučenje, surove, nečovečne i ponižavajuće postupke. Prema tumačenju Komiteta, sve države treba da podnose informacije o zadržavanju u psihijatrickim bolnicama, merama preduzetim u cilju sprečavanja zloupotreba u ovoj oblasti, pravnim sredstvima na raspolaaganju osobama koje su prinudno smeštene u psihijatrickim ustanovama, kao i o svakoj podnetoj žalbi.

Regionalni ugovorio ljudskim pravima uglavnom se ne bave položajem lica sa mentalnim ili fizičkim invaliditetom. Tako u Evropskoj konvenciji o ljudskim

pravima nema izričite odredbe o posebnoj zaštiti ovih lica. Od posrednog značaja je odredba člana 14 Konvencije o zabrani diskriminacije i *Protokol br.12* koji sadrži opštu zabranu diskriminacije¹⁶, ali se ni ovde ne pominje invaliditet kao poseban osnov te zabrane. Jedini izuzetak predstavlja član 5 Konvencije koji dopušta da se duševno poremećeno lice liši slobode u skladu sa postupkom koji je propisan zakonom. Upravo je navodno kršenje te odredbe poslužilo kao osnov da pojedinci u nekoliko navrata zatraže zaštitu od Evropskog suda za ljudska prava u Strazburu. Tim povodom Sud je stao na stanovište da odluka o prinudnom smeštaju lica sa mentalnim poremećajem ne sme da bude samovoljna, mada državne vlasti imaju određeno diskreciono pravo. U najpoznatijem slučaju Sud je ocenio da zakonito lišenje slobode ovih lica zahteva ispunjenje tri osnovna uslova: da je zasnovano na objektivnom medicinskom nalazu o postojanju mentalne bolesti; da priroda i stepen poremećaja opravdavaju prinudni smeštaj; i da zadržavanje traje samo dok postoji mentalni poremećaj¹⁷.

Ni Američka konvencija o ljudskim pravima posebno ne reguliše položaj mentalno obolelih lica¹⁸. Međutim, *Dopunski protokol uz Američku konvenciju* iz 1988. godine (poznat kao *Protokol iz San Salvador*)¹⁹ izričito se bavi ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima lica sa invaliditetom. Ovim osobama se priznaje pravo na posebnu pažnju i brigu u cilju najvećeg mogućeg razvoja ličnosti, dok države imaju obavezu da sprovedu mere koje treba da olakšaju njihovu punu integraciju (čl.18).

16 Usvojen u Rimu 4. novembra 2000. godine, a stupio na snagu 2005. godine.

17 *Winterwerp v. the Netherlands*; presuda od 24.oktobra 1979. godine; European Court of Human Rights, Serie A, 1979, pp.16-18.

18 Uprkos odsustvu izričite odredbe Interamerička komisija za ljudska prava dala je doprinos zaštiti osoba sa mentalnim poremećajem donoseći nekoliko odluka povodom pojedinačnih predstavki. U slučaju *Victor Rosario Congo v. Ecuador* Komisija je našla da postoji kršenje prava na čovečno postupanje ocenivši da je povreda prava na psihički integritet mnogo ozbiljnija u slučaju preventivnog zadržavanja duševno obolelog lica. Godine 2003. Komisija je po prvi put odobrila privremene mere radi zaštite života, slobode i fizičke i mentalne sigurnosti 460 lica prinudno smeštenih u psihijatrijskoj ustanovi u Paragvaju. Više o tome: Gostin, 2004: 1-12.

19 Usvojen 17. novembra 1988, a stupio na snagu 1999. godine. Tekst na sajtu: <http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-52.html> (posećeno 25. 07. 2007).

14 General Comment No.5, Persons with disabilities (Eleventh session, 1994), UN Doc.E/1995/22, p.19.

15 General Comment No.18, Non-Discriminacion, United Nations Official Records Supplement No.40, Doc.a/45/40, pp.173-175. Tekstovi svih komentara u Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies, United Nations Doc.HRI/GEN/1/Rev.6, 2003.

Afrička povelja o ljudskim pravima i pravima naroda za sada je jedini opšti ugovor koji sadrži izričitu odredbu o položaju lica sa invaliditetom. U njoj se kaže da ove osobe imaju pravo na posebne mere zaštite u skladu sa njihovim fizičkim i moralnim potrebama (čl.18, stav 4).

Posebni ugovori o ljudskim pravima

Najveći broj posebnih ugovora o ljudskim pravima ne reguliše položaj lica sa mentalnim poremećajem niti uopšte pominje invaliditet. Tako Konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena ne govori izričito o pravima žena sa invaliditetom. Međutim, tumačenja koja je dao Komitet za uklanjanje svih oblika diskriminacije žena ne ostavlja nikakvu sumnju u pogledu njihove posebne zaštite. U opštoj preporuci br. 18 konstatiše se da su žene sa invaliditetom izložene dvostrukoj diskriminaciji i da predstavljaju posebno ugroženu grupu. Državama se preporučuje da u svojim izveštajima dostave informacije o ovoj kategoriji žena i o posebnim meraima koje su preduzele da im učine jednakost dostupnim obrazovanje i zaposlenje, zdravstvene usluge i socijalno osiguranje i omoguće da učestvuju u svim oblastima društvenog i kulturnog života.²⁰ U drugoj opštoj preporuci u vezi sa pravom na zdravlje žena koje pripadaju ranjivim i obespravljenim grupama Komitet je izričito pomenuo žene sa fizičkim i mentalnim invaliditetom²¹

Neki noviji ugovori o pravima određenih grupa ili kategorija ljudi imaju odredbe o posebnoj zaštiti lica sa invaliditetom. Konvencija o pravima deteta izričito se bavi pravima dece sa mentalnim poremećajem. Ona najpre navodi invaliditet kao jedan od posebnih osnova zabrane diskriminacije (čl.2). Konvencija priznaje pravo deteta sa mentalnim ili fizičkim invaliditetom da uživa pun i kvalitetan život u uslovima koji obezbeđuju dostojanstvo, unapređuju samopoštovanje i olakšavaju aktivno učešće u zajednici, kao i pravo na posebnu brigu. Države imaju obavezu da u skladu sa raspoloživim sredstvima obezbede pomoć invalidnoj deci i njihovim roditeljima. Ta pomoć treba da bude, uvek kada je to moguće, besplatna i mora da omogući obrazovanje, obuku,

zdravstvenu zaštitu, rehabilitaciju i pripremu za zapošljavanje dece sa invaliditetom (čl.23).

Među ugovorima usvojenim u okviru Međunarodne organizacije rada od značaja je Konvencija o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju lica sa invaliditetom. Svrha Konvencije je da se tim osobama omogući da osiguraju ili zadrže odgovarajuće zaposlenje i da napreduju u tom zaposlenju, te da se tako pomogne njihova integracija u društvo (čl.1). Države imaju obavezu da u skladu sa nacionalnim uslovima, praksom i mogućnostima, utvrde, sprovedu i periodično revidiraju nacionalnu politiku o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju lica sa propisno priznatim telesnim ili mentalnim oštećenjem (čl.2). Konvencija polazi od načela jednakih mogućnosti i tretmana na kome se mora zasnovati ova politika, ali predviđa i preuzimanje pozitivnih mera u korist radnika sa invaliditetom koje se ne smatraju diskriminacijom prema drugim radnicima (čl.3).

U Evropskoj socijalnoj povelji, koja je usvojena pod okriljem Saveta Evrope, nalazi se nekoliko odredaba od značaja za položaj lica sa invaliditetom. Povelja načelno priznaje pravo hendikepiranih lica na profesionalnu i tehničku obuku, rehabilitaciju i uključenje u društvo (čl.9). Posebnom odredbom (čl.15) predviđeno je da se licima sa invaliditetom mora omogućiti unapređenje pristupa zapošljavanju, tako što će se poslodavci ohrabrivati da ih zaposle i da prilagode radne uslove njihovim potrebama ili organizovanjem posebnih vrsta zapošljavanja koje su prilagođene stepenu invaliditeta. Ove mere mogu u određenim situacijama da obuhvate poseban raspored i dodatne službe za lica sa invaliditetom. Države su obavezne da unaprede njihovu punu integraciju i učešće u životu zajednice putem mera koje imaju za cilj da prevaziđu prepreke u sporazumevanju i pokretljivosti i da omoguće pristup transportu, stambenom smeštaju, kulturnim aktivnostima i razonodi.

Ugovori isključivo posvećeni zaštiti lica sa invaliditetom

Za sada postoje samo dva međunarodna ugovora koja se u potpunosti odnose na prava lica sa invaliditetom. Regionalni značaj ima Interamerička konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije lica sa invaliditetom. Konvencija polazi od šireg shvatanja po kome invaliditet

²⁰ General Recommendation 18, Disabled women (Tenth session, 1991), United Nations Doc. A/46/38, 1993, p. 3.

²¹ Preporuka br.24, Doc.HRI/GEN/1/Rev.7. Tekst na sajtu: www.ohchr.org (posećeno 15. 07. 2007).

obuhvata ne samo trajna, već i privremena fizička, mentalna i senzorna oštećenja koja ograničavaju sposobnost za obavljanje jedne ili više svakodnevnih životnih aktivnosti od suštinskog značaja (čl.I). Osnovni ciljevi ove Konvencije su sprečavanje i uklanjanje svih oblika diskriminacije lica sa invaliditetom i unapređenje njihove pune integracije u društvo (čl.II). U tu svrhu države su obavezne da preduzimaju različite mere zakonodavnog, socijalnog, obrazovnog ili drugog karaktera. Ove mere treba da prilagode potrebama lica sa invaliditetom nove zgrade, vozila i opremu, kao i da uklone moguće prepreke u njihovom korišćenju. Posebno je naglašena dužnost država da preduprede nastanak svih oblika invaliditeta, da rade na ranom otkrivanju, lečenju, rehabilitaciji, obrazovanju, obuci i podizanju nivoa nezavisnosti i kvaliteta života osoba sa invaliditetom i da putem obrazovnih kampanja podižu nivo svesti i ovim pitanjima (čl.III).

Interamerička konvencija je prvi međunarodni ugovor koji predviđa formiranje organa zaduženog za međunarodni nadzor u ovoj oblasti. Taj zadatak poveren je Komitetu za uklanjanje svih oblika diskriminacije lica sa invaliditetom. Komitet je sastavljen od po jednog predstavnika koga imenuje svaka država ugovornica. U njegovu nadležnost spada razmatranje izveštaja koje podnose strane ugovornice. Komitet nije ovlašćen za međudržavne žalbe niti predstavke podnete od strane lica sa invaliditetom ili njihovih organizacija. Posle razmatranja izveštaja Komitet usvaja zaključke, primedbe i opšte preporuke za postepeno izvršenje Konvencije (čl.VI).

Na univerzalnom planu nedavno je usvojena Konvencija o pravima lica sa invaliditetom. Ona je rezultat višegodišnjih pregovora koji su se odvijali pod okriljem Organizacije ujedinjenih nacija. Prve predloge za usvajanje posebnog ugovora posvećenog invalidnim licima dale su delegacije Italije i Švedske u drugoj polovini osamdesetih godina prošlog veka, ali ta inicijativa nije prihvadena u Generalnoj skupštini. Novi podsticaj za usvajanje konvencije potekao je sa svetskog samita nevladinih organizacija koji je održan u Pekingu 2000. godine. Jedna od najvažnijih preporuka ovog skupa, sadržana u *Deklaraciji o pravima lica sa invaliditetom u novom veku*, bila je da se radi zaštite i unapređenja njihovih prava zaključi posebna konvencija. Generalna skupština

je 2001. godine posebnom rezolucijom (56/168) obrazovala *ad hoc* Komitet. Ovom organu poveren je zadatak da razmotri predloge za sveobuhvatnu i celovitu međunarodnu konvenciju koja treba da unapredi i zaštitи prava i dostojanstvo lica sa invaliditetom. Posle više zasedanja Komitet je 5. decembra 2006. godine usvojio konačni izveštaj zajedno sa tekstrom konvencije i fakultativnog protokola. *Konvencija o pravima lica sa invaliditetom i Fakultativni protokol* uz ovu Konvenciju usvojeni su konsensusom u Generalnoj skupštini 13. decembra 2006. godine²².

Ova Konvencija je za sada najznačajniji i najpotpuniji međunarodni ugovor u kome je detaljno regulisana zaštita lica sa invaliditetom. Zato se ona može smatrati svojevrsnom međunarodnom poveljom o pravima i položaju ovih lica. Kao i svaki međunarodni ugovor, Konvencija je sastavljena od uvoda ili preambule, operativnog (dispozitivnog) dela i završnih odredaba. U preambuli su navedeni motivi i ciljevi za zaključenje ove Konvencije. Operativni deo Konvencije obuhvata četrdesetak članova koji se mogu podeliti u dve grupe. Prvu čine odredbe materijalne prirode (čl.4-30) kojima su regulisana prava lica sa invaliditetom. Ovde spadaju i odredbe koje sadrže obaveze strana ugovornica u pogledu zaštite ovih lica. U drugoj grupi nalaze se odredbe procesnog karaktera (čl.33-39) posvećene mehanizmu međunarodnog nadzora za praćenje primene Konvencije. Završne odredbe (čl.41-50) odnose se na deponovanje, potpisivanje, ratifikaciju, pristupanje, formalnu potvrdu i stupanje na snagu Konvencije.

Najveći deo Konvencije posvećen je uređenju položaja lica sa invaliditetom. Za razliku od Interameričke konvencije, ona usvaja uže shvatnje po kome invaliditet obuhvata samo dugotrajna fizička, mentalna, intelektualna ili senzorna oštećenja koja u sadejstvu sa različitim preprekama mogu otežati puno i efektivno učešće ovih osoba u društvu na osnovu pune jednakosti sa drugima

22 Konvencija još uvek ne predstavlja pravno obavezujući ugovor na međunarodnom planu. Za to je neophodno da je prihvati najmanje dvadeset država ili regionalnih organizacija za integraciju (čl. 45). Do sada su to učinile samo četiri države. Fakultativni protokol usvojen istovremeno sa Konvencijom predstavlja poseban međunarodni ugovor. Uslov za njegovu primenu je da ga prihvati deset država ili regionalnih integrativnih organizacija, ali je pre toga neophodno da i sama Konvencija stupi na snagu (čl.13).

(čl.1). U regulisanju statusa lica sa invaliditetom polazi se od sledećih osnovnih načela: poštovanja njihovog urođenog dostojanstva i individualne autonomije, nediskriminacije, uključenja u sve sfere društvenog života, poštovanja različitosti, jednakih mogućnosti, pristupačnosti, jednakosti muškaraca i žena i poštovanja prava dece sa invaliditetom (čl.3).

Konvencija predviđa čitav niz opštih obaveza država ugovornica, počevši od usvajanja odgovarajućih zakonodavnih, administrativnih i drugih mera, preko promovisanja njihovih prava, sve do konsultacija i aktivnog učešća ovih osoba i njihovih organizacija u razvoju i sprovođenju nacionalne politike i zakonodavstva. Države su naročito dužne da priznaju jednakost i jednaku pravnu zaštitu svih osoba pred zakonom, da zabrane bilo kakvu diskriminaciju po osnovu invalidnosti, da preduzmu mere radi osiguranja ravnopravnog uživanja svih prava i sloboda od strane žena, devojčica i dece sa invaliditetom, kao i radi podizanja nivoa svesti o pitanjima invalidnosti (čl.4-9).

U Konvenciji nisu predviđena neka nova i posebna prava za lica sa invaliditetom. Ona sadrži sličan katalog ljudskih prava i sloboda koji postoji u drugim međunarodnim ugovorima. Međutim, ta prava su dovedena u vezu i prilagođena potrebama i položaju lica sa invaliditetom. Konvencijom su zajemčena uglavnom sva klasična građanska i politička prava (čl.10-23 i 29). Kad su u pitanju ekonomski, socijalni i kulturni prava, Konvencija posebno garantuje pravo na obrazovanje, zdravstvenu zaštitu, habilitaciju i rehabilitaciju, rad i zapošljavanje, odgovarajući životni standard i socijalnu zaštitu i učešće u kulturnom i sportskom životu, rekreaciji i slobodnim aktivnostima (čl.24-28 i 30).

Sistem nadzora nad sprovođenjem Konvencije potpuniji je nego u Interameričkoj konvenciji. U njegovom središtu nalazi se organ pod nazivom Komitet za prava lica sa invaliditetom. Konvencija sadrži detaljna pravila o sastavu i nadležnosti Komiteta (čl.34-39). U prvo vreme Komitet će imati 12 članova, da bi kasnije broj članova bio uvećan na 18. Članovi se biraju iz reda lica visokih moralnih kvaliteta i priznate stručnosti u oblasti na koju se odnosi Konvencija. Prilikom izbora vodi se računa o pravilnoj geografskoj zastupljenosti, o tome da budu predstavljene različite civilizacije i glavni

pravni sistemi u svetu, kao i o izbalansiranoj rodnoj zastupljenosti i učešću stručnjaka sa invaliditetom. Kao jedini oblik nadzora Konvencija predviđa razmatranje izveštaja koje su države ugovornice dužne da podnose o merama preduzetim radi ostvarivanja pravapriznatih Konvencijom napretku u uživanju tih prava. Prvi izveštaj se podnosi u roku od dve godine od dana kada je Konvencija stupila na snagu za datu državu. Nakon toga se izveštaj podnosi svake četvrte godine ili kada to Komitet zatraži. Posle razmatranja izveštaja Komitet nema pravo da donosi pravno obavezujuće odluke već samo daje komentare, predloge i opšte preporuke, kada nađe da je to potrebno.

Prema Konvenciji, Komitet nije ovlašćen da prima predstavke i žalbe od pojedinaca ili grupa lica koja tvrde da su žrtve kršenja nekog od zajemčenih prava. Takva nadležnost predviđena je Fakultativnim protokolom uz ovu Konvenciju (čl.1-5). Pored toga, na osnovu Protokola Komitetu je dato pravo da po službenoj dužnosti ispituje slučajeve koji ukazuju na ozbiljna ili sistematska kršenja prava iz Konvencije u određenoj državi (čl.6-7). Veći značaj za zaštitu prava lica sa invaliditetom imaće postupak razmatranja pojedinačnih predstavki zato što samom ratifikacijom ili pristupanjem Protokolu svaka strana ugovornica automatski priznaje ovu nadležnost Komiteta. Nasuprot tome, ispitivanje ozbiljnih i sistematskih kršenja prava iz Konvencije imaće izuzetan karakter, jer države mogu isključiti tu vrstu nadležnosti Komiteta (čl.8).

Predstavku Komitetu može podneti pojedinac ili grupa lica pod uslovom da se nalaze u nadležnosti (pod jurisdikcijom) države ugovornice u vreme navodnog kršenja prava. Da bi mogla da bude uzeta u razmatranje predstavka mora da zadovolji određene zahteve, koji se stručno zovu uslovi prihvatljivosti ili dopuštenosti. Predstavka mora da sadrži puno ime i prezime podnosioca, tako da nisu dopuštene anonimne predstavke. Komitet neće prihvati predstavku koja je nespojiva sa odredbama Konvencije ili predstavlja zloupotrebu prava. Predstavka ne sme da se odnosi na pitanje koje je Komitet već razmatrao ili je predmet postupka razmatranja, ispitivanja i rešavanja pred nekim drugim međunarodnim telom. Neophodno je da su iscrpljeni svi raspoloživi domaći pravni lekovi, osim kada je postupak po njima neopravdano produžen ili je

verovatno da oni neće imati efekta. Komitet neće uzeti u razmatranje predstavku koja je očigledno neosnovana ili nedovoljno potkrepljena dokazima. Poslednji uslov je da se povreda prava na koju se odnosi predstavka dogodila posle stupanja na snagu Fakultativnog protokola.

Kada su ovi uslovi ispunjeni Komitet na poverljiv način dostavlja predstavku državi na odgovor. Država ima rok od šest meseci u kome treba da se izjasni o predstavci i da dostavi podatke o raspoloživim pravnim lekovima. Ispitivanje predstavke se završava usvajanjem mišljenja koje, zajedno sa preporukama ukoliko ih ima, Komitet dostavlja državi i podnosiocu predstavke. Preporuke nisu obavezne, nemaju izvršnu snagu i za njihovo nepoštovanje nije predviđena nikakva sankcija.

Zaštita putem „mekog prava“

Iako nije pravno obavezujuće, „meko pravo“ ima značajan uticaj na zaštitu osoba sa mentalnim poremećajem. Zaključivanju međunarodnih ugovora obično prethode neki instrumenti ovog prava koji služe kao osnova za njegovu izradu, a ono, takođe, igra značajnu ulogu prilikom tumačenja međunarodnih ugovora. S druge strane, „meko pravo“ vrši jak uticaj i na izradu nacionalnih zakona, jer veliki broj država teži da standarde „mekog prava“ ugradi u svoje zakonodavstvo. Postoji čak i mogućnost da pravila „mekog prava“, prihvaćena od velikog broja država, prerastu u međunarodno običajno pravo koje će obavezivati sve države.

Kao i međunarodni ugovori, dokumenti „mekog prava“ mogu biti usvojeni na univerzalnom i regionalnom planu. Od univerzalnih su svakako najznačajniji dokumenti OUN-a, i to naročito oni koje je usvojila Generalna skupština ili Ekonomski i socijalni savet. Druga vrsta dokumenata se donosi u okviru različitih regionalnih organizacija usled čega su oni brojniji i raznovrsniji. Od posebnog značaja za naše zakonodavstvo su evropski dokumenti usvojeni u okviru Saveta Evrope i Evropske unije.

Dokumenti Organizacije ujedinjenih nacija

Prvi u nizu dokumenata Generalne skupštine posvećenih zaštiti lica sa invaliditetom je *Deklaracija o pravima mentalno retardiranih osoba* iz 1971

godine.²³ Kao što se iz naziva vidi, ona se odnosi na mentalni invaliditet i to samo na mentalnu retardiranost kao jedan njegov oblik. Deklaracija polazi od toga da mentalno retardirane osobe imaju, u maksimalno mogućoj meri, ista ljudska prava kao i sva druga ljudska bića (para.1). Njihova prava mogu biti ograničena samo u postupku koji mora uključivati odgovarajuće pravne garancije protiv svakog oblika zloupotrebe, a uz to, takva odluka mora biti podložna pravu žalbe i periodičnom preispitivanju (para. 7).

Deklaracija (para. 2-6) sadrži listu nekih prava od naročitog značaja za zaštitu mentalno retardiranih osoba, i to pravo na: a) odgovarajuću medicinsku negu, fizičku terapiju, obrazovanje, obuku, i rehabilitaciju; b) ekonomsku sigurnost, pristojan životni standard i vršenje proizvodnog rada; c) život sa svojom porodicom i učešće u društvenom životu, osim ukoliko nega u posebnim institucijama bude nužna; d) kvalifikovanog staratelja radi zaštite njegove lične dobrobiti i interesa; i e) zaštitu od eksplotacije, zloupotrebe, ponižavajućih postupaka, a u slučaju počinjenog delikata pravo na uređeni zakonski postupak.

Uprkos terminološkoj zastarelosti (Rosenthal, Sundram, 2004: 20) i danas napuštenom „medicinskom pristupu“ u regulisanju prava osoba sa invaliditetom,²⁴ Deklaracija je dala značajan doprinos uočavanju problema osoba sa mentalnim poremećajem i mogućim načinima njihovog rešavanja.

Četiri godine kasnije, Generalna skupština je usvojila *Deklaraciju o pravima invalidnih osoba* (1975)²⁵ u kojoj je objedinjena zaštita lica sa bilo kojim oblikom invaliditeta. Deklaracija definiše

23 Rezolucija Generalne skupštine 2856 (XXVI) od 20. decembra 1971. godine.

24 „Medicinski pristup“ (eng. medical approach) osobe sa invaliditetom primarno vidi kao osobe sa zdravstvenim problemima, zavisne od socijalnog staranja i sa izraženom potrebom za posebnim uslugama i ustanovama. Nasuprot njemu, postoji „socijalni“ (eng. social) ili „pristup zasnovan na ljudskim pravima“ (eng. rights-based approach) koji polazi od toga da prepreke sa kojima se sreću osobe sa invaliditetom nisu svojstvene individualnim oštećenjima ovih osoba već su socijalno nastale usled ograničenja sredine i odnosa prema njima. Više o ova dva pristupa u regulisanju zaštite osoba sa invaliditetom videti: Dhir, 2005: 191-196.

25 Rezolucija Generalne skupštine 3447 (XXX) od 9. decembra 1975. godine.

invalidnu osobu kao svaku osobu koja zbog urođenog ili nekog drugog nedostatka u fizičkim ili mentalnim sposobnostima nije u stanju da samostalno obezbedi, u potpunosti ili delimično, potrebe normalnog individualnog i/ili društvenog života (para.1).

U pogledu građanskih i političkih prava Deklaracija u potpunosti izjednačava invalidne osobe sa svim drugim ljudima, a kod ekonomskih i socijalnih prava posebno ističe prava koja su značajna za razvoj sposobnosti i socijalnu (re) integraciju invalidnih osoba. U tu grupu spadaju pravo na medicinski tretman, medicinsku i socijalnu rehabilitaciju, obrazovanje, profesionalnu obuku, savetovanje i pomoć pri zapošljavanju (para.5 i 6). Radi što bolje socijalizacije ovih lica imaju pravo da žive u svojim porodicama, ali se, kada je to neophodno, mogu smestiti u specijalizovane ustanove (para.9).

Najznačajniji rezultat međunarodne godine osoba sa invaliditetom (1981), koju je proglašila Generalna skupština, predstavlja formulisanje Svetskog programa akcije za invalidne osobe (1982).²⁶ Program sadrži globalnu strategiju za unapređenje prevencije invalidnosti, rehabilitacije i izjednačavanje mogućnosti, što sve treba da dopriene učešću invalidnih osoba u društvenom životu i nacionalnom razvoju. On ima i posebne odredbe posvećene osobama sa mentalnim poremećajem. Uočeno je da su u mnogim zemljama zdravstvene i socijalne službe za mentalno bolesna lica prilično zanemarene, kao i da psihijatrijska nega ovih osoba treba da bude dopunjena merama socijalne podrške i usmeravanja takvih osoba i njihovih porodica (para. 107). Svetski program akcije takođe zahteva veću ulogu organizacija osoba sa invaliditetom u procesu odlučivanja i diskutovanja (para. 29).

Program akcije se odnosi na sve države, ali vremenski raspored i izbor stavki koje će biti prioritetno implementirane zavisi od sposobnosti i resursa same države (para. 86). Na taj način su u potpunosti uzeti u obzir svi problemi i prepreke koji državama stoje na putu tokom usvajanja ili reforme domaćih propisa u oblasti zaštite osoba sa invaliditetom.

²⁶ Rezolucija Generalne skupštine 37/52 od 3. decembra 1982. godine. Datum usvajanja ovog dokumenta svake godine se obeležava kao međunarodni dan osoba sa invaliditetom.

Principi za zaštitu osoba sa mentalnim oboljenjem i unapređenje zaštite mentalnog zdravlja iz 1991. godine²⁷ (u daljem tekstu: Principi za zaštitu) ustanovljavaju minimalne standarde koji su isključivo namenjeni zaštiti mentalno obolelih lica. Na početku dokumenta se naglašava da ove osobe imaju pravo na sveraspoložive mere nege u pogledu duševnog zdravlja i pravo da se sa njima postupa humano uz poštovanje ljudskog dostojanstva. Takođe, istaknuto je pravo ovih osoba na zaštitu od ekonomske, seksualne i drugih oblika eksploracije, fizičke ili druge zloupotrebe i ponižavajućih postupaka. Zabranjena je i svaka diskriminacija po osnovu duševne bolesti u pogledu uživanja bilo kog ljudskog prava garantovanog nekim međunarodnim dokumentom (princip 1). Posebno je predviđeno pravo osoba sa mentalnom bolescu da žive i rade u zajednici (princip 3), a uređena je i specijalna zaštita maloletnika (princip 2).

Ostali principi na konkretniji način uređuju zaštitu lica sa mentalnim oboljenjem. Među njima su posebna važna pravila o načinu utvrđivanju postojanja mentalne bolesti (princip 4) koja teže da onemoguće proglašenje nekog lica bolesnim po osnovu političkog, ekonomskog ili socijalnog statusa, zbog pripadnosti kulturnoj, rasnoj ili religijskoj grupi, kao i zbog njegovog ranijeg lečenja. Utvrđivanje mentalne bolesti uvek mora biti u skladu sa međunarodno prihvaćenim medicinskim standardima.

Značajna pažnja je posvećena lečenju mentalno bolesnih lica, uz naglašavanje da svaki takav pacijent ima pravo da bude lečen u najmanje restriktivnom okruženju i primenom najmanje ograničavajućeg tretmana (princip 9). Takvim pacijentima medikamenti se mogu davati jedino u terapeutske i dijagnostičke svrhe, a nikada u cilju kažnjavanja ili radi komoditeta ostalih osoba. Terapiju ovim licima može propisati jedino stručnjak za mentalno zdravlje koji je na to ovlašćen zakonom, uz dodatnu obavezu da terapija bude evidentirana u ličnoj medicinskoj dokumentaciji pacijenta (princip 10).

Najdetaljnije je regulisano pitanje saglasnosti za podvrgavanje medicinskom tretmanu (princip 11). U načelu, mentalno bolesna osoba može biti podvrgnuta tretmanu tek kada za to da svoj pristanak. Međutim, imajući u vidu prirodu

²⁷ Rezolucija Generalne skupštine 46/119 od 17. decembra 1991. godine.

bolesti ovih lica, predviđeni su brojni izuzeci od tog pravila (na primer, kada se pacijent nalazi na lečenju protivno svojoj volji, kada ova osoba ima ličnog zastupnika koji je ovlašćen na davanje saglasnosti za takav tretman, kada pacijentovo stanje zahteva hitnu primenu tretmana radi sprečavanja neposredne povrede pacijenta ili drugih lica).²⁸ Propisivanjem materijalnih standarda i proceduralne zaštite unete su dodatne garancije u cilju sprečavanja samovoljnog postupanja prilikom prinudnog smeštaja osoba sa mentalnom bolešću u ustanove za lečenje (princip 15-18).

U ovom dokumentu dužna pažnja je poklonjena pravima pacijenata koji se nalaze u ustanovama za mentalno zdravlje, kao i uslovima u tim ustanovama. Svaki pacijent u takvoj ustanovi ima pravo da bude tretiran kao subjekt prava, da se poštuje njegova privatnost, kao i sloboda vere i opštenja sa drugim osobama. Životni uslovi u takvim ustanovama treba da budu što sličniji onima u kojima se odvija normalan život osoba sličnog uzrasta. Ove ustanove treba naročito da imaju opremu za odmor i rekreaciju, sredstva za edukaciju, objekte u kojima se mogu kupiti svakodnevne potrepštine, opremu i sredstva za angažovanje pacijenata koja odgovara njihovoj socijalnoj i kulturnoj biografiji ili je potrebna za profesionalnu rehabilitaciju. Strogo je zabranjen prinudni rad pacijenata kao i eksploatacija njihovog rada. Radi ostvarivanja navedenih prava i ispunjenja pomenutih uslova, ustanove za mentalno zdravlje prilikom finansiranja, kadrovskog i tehničkog opremanja treba da imaju isti tretman kao i sve druge zdravstvene usanove (princip 13 i 14).

Poseban princip (20) je posvećen mentalno bolesnim licima koja izdržavaju kaznu ili se nalaze u pritvoru usled izvršenja krivičnog dela. Takvim licima mora biti pružena sva nega predviđena u ovom dokumentu, osim izuzetaka koji su nužni zbog okolnosti njihovog slučaja.

Ovaj dokument je poslužio nekim međunarodnim telima kao autorativno tumačenje opštih ugovora o ljudskim pravima.²⁹ On je, takođe,

korišćen i kao okvir za usvajanje propisa u mnogim zemljama. Međutim, njemu su upućene i značajne zamerke koje ne potiču samo iz akademskih krugova. U izveštaju generalnog sekretara UN je navedeno da Principi za zaštitu u nekim slučajevima nude manji stepen zaštite od one koju pružaju postojeći ugovori o ljudskim pravima. Kao primer je navedeno nepostojanje dovoljnih garancija prilikom davanja saglasnosti za prinudni smeštaj pacijenata u zdravstvene ustanove³⁰ Svoje neslaganje sa ovim dokumentom izrazila je i vrlo uticajna međunarodna nevaldina organizacija koja okuplja bivše ili sadašnje korisnike psihijatrijske nege, naročito zbog nedovoljnog uvažavanja praktičnih iskustava prilikom njegove izrade (Dhir, 2005: 189).

Naredni dokument Generalne skupštine koji ukazuje na probleme lica sa invaliditetom i naznačava pravce i načine njihovog rešavanja jesu *Standardna pravila o izjednačavanju mogućnosti osoba sa invaliditetom* iz 1993. godine (u daljem tekstu: Standardna pravila).³¹ Ona su sačinjena na osnovu iskustava stečenih tokom Dekade UN posvećene osobama sa invaliditetom (1983-1992), i za razliku od ranijih dokumenta, koji su se uglavnom oslanjali na medicinski pristup, prihvataju pristup zasnovan na ljudskim pavima (Rioux and Carbert, 2003: 5).

Glavni ciljevi Standardnih pravila jesu stvaranje jednakih mogućnosti za osobe sa invaliditetom i ostavirvanje njihovog punog učešća u društvenom životu. Ona se sastoje od uvoda, preambule, 22 pravila (svrstana u tri celine) i odredaba o

tumačenje članova 6-8 Pakta.

30 Progress of Efforts to Ensure the Full Recognition and Enjoyment of the Human Rights of Persons with Disabilities, Report of Secretary-General, (2003), Doc. A/58/181.

31 Rezolucija Generalne skupštine 48/96 od 20. decembra 1993. godine. Značajan podsticaj usvajanju Standardnih pravila dala je Bečka deklaracija i program akcije usvojena na Svetskoj konferenciji o ljudskim pravima 1993. godine. U njoj je istaknuto "da su sva ljudska prava i osnovne slobode univerzalne i stoga bezuslovno uključuju osobe sa invaliditetom". U nastavku deklaracije se kaže "svetska konferencija o ljudskim pravima poziva države da, kada je to neophodno, usvoje ili prilagode zakone kako bi osigurale pristupačnost prava na život, blagostanje, obrazovanje, rad, samostalni život i aktivno učešće u svim društvenim aspektima i drugih prava za osobe sa invaliditetom. Vienna Declaration and Program of Action, U.N. Doc A/CONF.157/24, para. 63.

28 Ima shvatanja da je u principu 11 prihvaćen medicinski pristup usled čega je on suviše ograničavajući za prava mentalno bolesnih osoba (Gendreau, 1997: 270).

29 U Opštem komentaru br. 5 Komiteta za ekonomski, socijalni i kulturni prava princip 13(3) je upotrebljen za

nadzornom mehanizmu. U uvodu se daje kratak osvrt na problem invaliditeta i pokušaje njihovog rešavanja u UN i pojašnjenje određenih termina (invaliditet, hendikep, prevencija, rehabilitacija i izjednačavanje mogućnosti), dok se u preambuli podseća na ranije usvojene dokumente i iznose motivi i ciljevi za usvajanje Standardnih pravila.

Prva celina operativnog dela, („Preduslovi jednakog učešća“ - pravilo 1-4), uglavnom obuhvata pravila o različitim oblicima podrške osobama sa invaliditetom, kao što su medicinska nega, rehabilitacija, usluge i oprema koje treba da umanjuje funkcionalna ograničenja i povećaju samostalnost osoba sa invaliditetom.

Drugi deo, koji nosi naslov „Ciljne oblasti jednakog učešća“ (pravilo 5-12), možda je najvažniji jer reguliše načine na koje države treba da omoguće ostvarivanje određenih prava osoba sa invaliditetom. U ovom delu su navedene aktivnosti koje treba sprovesti kako bi sva mesta i informacije bile dostupne osobama sa invaliditetom, kao i načini za ostvarivanje prava u sferi obrazovanja, zapošljavanja, socijalnog osiguranja, porodičnog života, ličnog integriteta, kulture, rekreativne i sportske aktivnosti.

Treći deo, pod naslovom „Implementacione mere“ (pravilo 13-22), sadrži niz obaveza za države koje treba da dovedu do što potpunijeg ostvarivanja prava osoba sa invaliditetom. Standardna pravila od država traže da ustanove nacionalne koordinacione komitete koji treba da im služe kao fokusirajuća tačka za sva pitanja invalidnosti (pravilo 17).

U posebnom četvrtom delu Standardnih pravila regulisan je nadzorni mehanizam u cilju unapređenja efikasne implementacije pravila sadržanih u ovom dokumentu. Za monitoring ovih pravila je zadužena Komisija za socijalni razvoj,³² a predviđeno je i imenovanje Specijalnog izvestioca za pitanja invaliditeta.³³

³² Komisija za socijalni razvoj je jedna od funkcionalnih komisija Ekonomskog i socijalnog saveta UN, i čini je 46 članova izabanih od strane ovog organa. O Ekonomskom i socijalnom savetu i njegovim komisijama više videti: Janković i Radivojević, 2005: 197-199.

³³ Specijalnog izvestioca bira Ekonomski i socijalni savet na period od tri godine. Izvestilac podnosi godišnji izveštaj Komisiji za socijalni razvoj u kome su sadržani nalazi o implementaciji Standardnih pravila i preporuke za njihov budući razvoj.

Standardna pravila su dala značajan doprinos unapređenju nacionalne legislative.³⁴ Ipak, zbog nepostojanja posebnih odredaba o zaštiti osoba sa mentalnim poremećajem, ovaj dokument je imao ograničen uticaj na poboljšanje njihovog položaja. Zbog toga ima predloga da se Standardna pravila izmene i dopune kako bi se državama još više skrenula pažnja na značajne probleme osoba sa mentalnim poremećajem (Jones, 2005: 197).

Pored Generalne skupštine, Ekonomski i socijalni savet je, shodno svom ovlašćenju iz Povelje UN,³⁵ takođe usvojio nekoliko rezolucija u oblasti zaštite osoba sa invaliditetom. Od značaja su sledeće rezolucije koje navodimo bez posebnog pojašnjenja: *Rezolucija o izjednačavanju mogućnosti invalidnih osoba* (1990),³⁶ *Rezolucija o razvoju plana akcije radi primene dugoročne strategije za dalju implementaciju Svetskog programa akcije za invalidne osobe* (1993),³⁷ *Rezolucija o izjednačavanju mogućnosti osoba sa invaliditetom* (1997),³⁸ *Rezolucija o deci sa invaliditetom* (1997),³⁹ *Rezolucija o daljem unapređenju izjednačavanja mogućnosti osoba sa invaliditetom* (2000)⁴⁰ i *Rezolucija o daljem unapređenju izjednačavanja mogućnosti osoba sa invaliditetom i zaštiti njihovih prava* (2002).⁴¹

Dokumenti Saveta Evrope

U okviru Saveta Evrope (SE) usvojeno je više dokumenata o zaštiti osoba sa invaliditetom, od kojih su neki isključivo posvećeni licima

³⁴ Final Report of the Special Rapporteur of the Commission for Social Development on Monitoring the Implementation of the Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities on His Second Mission, 1997-2000, E/CN.5/2000/3, paras. 117-119, 141.

³⁵ Prema čl. 62 Povelje Ekonomski i socijalni savet je ovlašćen da donosi preporuke u cilju unapređenja poštovanja i uvažavanja ljudskih prava.

³⁶ Rezolucija Ekonomskog i socijalnog saveta 1990/26 od 24. maja 1990. godine.

³⁷ Rezolucija Ekonomskog i socijalnog saveta 1993/20 od 27. jula 1993. godine.

³⁸ Rezolucija Ekonomskog i socijalnog saveta 1997/19 od 21. jula 1997. godine.

³⁹ Rezolucija Ekonomskog i socijalnog saveta 1997/20 od 21. jula 1997. godine.

⁴⁰ Rezolucija Ekonomskog i socijalnog saveta 2000/10 od 27. jula 2000. godine.

⁴¹ Rezolucija Ekonomskog i socijalnog saveta 2002/26 od 2. jula 2002. godine.

sa mentalnim poremećajem. Te dokumente su donosili Parlamentarna skupština i Komitet ministara ove najstarije evropske organizacije.

Preporuka Parlamentarne skupštine 818 iz 1977. godine je prvi značajan dokument u ovoj oblasti usvojen povodom čestih ugrožavanja ljudskih prava mentalno bolesnih lica. U njoj se državama preporučuje da preduzmu sve mere kako bi se izbeglo nepotrebno smeštanje ovih osoba u specijalne ustanove i predlaže stvaranje tela koja će preispitivati odluke o takvom smeštaju. Pored toga traži se restriktivniji pristup prilikom ograničavanja pravne sposobnosti i drugih građanskih prava mentalno bolesnih lica, naročito prava glasa.⁴² Ističući da invalidnost sprečava integraciju osoba u porodični i društveni život, Parlamentarna skupština u *Preporuci 1185* iz 1992. godine poziva države da uzmu u obzir interes i potrebe osoba sa invaliditetom i istinsko ostvarivanje građanskih, političkih, ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava kako bi se ovim osobama omogućilo učešće u porodičnom i društvenom životu.⁴³ U *Preporuci 1235* iz 1994. godine pažnja se usmerava na obavezan prijem lica u ustanove za mentalno zdravlje i tretman u njima, onemogućavanje zloupotreba prilikom psihijatrijskog lečenja, kao i psihijatrijsko lečenje lica lišenih slobode.⁴⁴

Komitet ministara SE je usvojio dve preporuke od kojih se jedna odnosi na sve osobe sa invaliditetom, a druga samo na osobe sa mentalnim poremećajem. *Preporuka No. R(92)6* iz 1992. godine apeluje na države da vode koherentnu i opštu politiku u korist osoba sa invaliditetom ili osoba koje su u opasnosti da to budu sa ciljem da: a) spreče ili onemoguće invalidnost; b) garantuju njihovo puno i aktivno učešće u životu zajednice, i c) pruže pomoć u vođenju samostalnog života.⁴⁵ *Preporuka No. Rec. (2000)10* iz 2004 godine poziva države članice da pojačaju zaštitu dostojanstva, ljudskih prava i osnovnih sloboda osoba sa mentalnim

42 Preporuka 818 (1977) o položaju mentalno bolesnih osoba od 8. oktobra 1977. godine.

43 Preporuka 1185 (1992) o rehabilitacionoj politici za invalide od 7. maja 1992. godine.

44 Preporuka 1235 (1994) o psihijatriji i ljudskim pravima od 12. aprila 1994. godine.

45 Preporuka Komiteta ministara No. R (92) 6 državama članicama o koherentnoj politici prema osobama sa invaliditetom od 9. aprila 1992. godine.

poremećajem, naročito onih koje su izložene prinudnom smeštaju u ustanove za mentalno zdravlje ili lečenju protivno svojoj volji.⁴⁶

Komitet ministara je 2006. godine usvojio i *Plan akcije Saveta Evrope za unapređenje prava i punog učešća osoba sa invaliditetom: poboljšanje kvaliteta života osoba sa invaliditetom u Evropi 2006-2015. godine*⁴⁷ kao strateški dokument organizacije u ovoj oblasti. Osnovni princip je obaveza društva da osigura da osobe u najmanje mogućoj meri osete posledice svog invaliditeta. Radi ostvarenja tog cilja potrebno je pružanje kvalitetnih i inoviranih usluga, kao i jačanje mera koje se već sprovode u skladu sa nacionalnim strategijama i politikama u cilju poboljšanja kvaliteta života osoba sa invaliditetom. Plan akcije nudi sveobuhvatni okvir koji je istovremeno prilagodljiv kako bi mogao zadovoljiti specifične uslove pojedinih zemalja.

Dokumenti Evropske unije

Evropska unija je problem osoba sa invaliditetom, samim tim i osoba sa mentalnim poremećajem, uglavnom sagledavala kroz akte koji nemaju obaveznu pravnu snagu.⁴⁸ Do sada su Evropski parlament⁴⁹ i Savet (ministara)⁵⁰ usvojili

46 Preporuka No. Rec. (2004)10 o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajem od 22. septembra 2004. godine.

47 Preporuka Komiteta ministara Rec(2006) od 5. aprila 2006. godine.

48 Jedini izuzetak predstavlja Direktiva 2000/78/EC koja sadrži odredbe o sprečavanju diskriminacije prilikom zapošljavanja po svim osnovima, uključujući i invalidnost; Direktiva Saveta o uspostavljanju opšteg okvira za jednaki tretman u zapošljavanju i zanimanju od 27. novembra 2000. godine; Official Journal L 303, 02/12/2000, P. 0016.

49 Evropski parlament je do sada usvojio sledeće dokumente: Rezoluciju o društvenom položaju hendikepiranih žena i žena koje brinu o hendikepiranim osobama od 26. maja 1989. godine, Official Journal C 0158, 26/06/1989, P. 383; Rezoluciju o pravima mentalno hendikepiranih osoba od 16. septembra 1992. godine, Official Journal C 284, 02/11/1992, P. 0049; Rezoluciju o ljudskim pravima invalidnih osoba od 14. decembra 1995. godine, Official Journal C 01, 22/01/1996, P. 0196; Rezoluciju o ugrožavanju prava na život invalidnih osoba od 23. maja 1996. godine, Official Journal C 166, 10/06/1996, P. 0205; Rezoluciju o pravima invalidnih osoba od 13. decembra 1996. godine, Official Journal C 20, 20/01/1997, P. 0389 i Rezoluciju o invalidnosti i razvoju od 19. januara 2006. godine, Official Journal C 287E, 24/11/2006, P. 0336.

50 Savet (ministara) je usvojio 17. juna 1999. godine Rezoluciju o jednakim mogućnostima zapošljavanja

većibroj rezolucija u kojima se identificuju problemi osoba sa invaliditetom i pozivaju drugi organi EU i države članice da preduzmu odgovarajuće mere kako bi se ti problemi otklonili ili umanjili. Pored toga, Povelja o osnovnim pravima Evropske unije iz 2000. godine, kao temeljni dokument u oblasti ljudskih prava, na dva mesta izričito pominje invaliditet i prava invalidnih lica. U odredbi koja zabranjuje diskriminaciju po različitim osnovama invaliditet je naveden kao poseban osnov zabrane (čl.21). S druge strane, posebnom odredbom (čl.26) predviđeno je pravo lica sa invaliditetom da koriste beneficije osmišljene da obezbede njihovu nezavisnost, društvenu i profesionalnu integraciju i učešće u životu zajednice. Po svojoj prirodi Povelja je zajednički politički akt tri glavna organa EU (Evropskog parlamenta, Komisije i Evropskog saveta) i predstavlja samo svečanu izjava o shvatanju i tumačenju osnovnih ljudskih prava. Kada bude uključena u ustavni akt Evropske unije njene odredbe postaće pravno obavezne za države članice.

Zaključak

Međunarodnoj zaštiti lica sa mentalnim poremećajem pristupilo se sa izvesnim zakašnjenjem u poređenju sa drugim ugroženim grupama. Međunarodno pravo dugo vremena nije prepoznavalo potrebu i značaj posebne zaštite ovih lica. Smatralo se da su postojeći ugovori o ljudskim pravima dovoljno široki da mogu pružiti odgovarajuću zaštitu svim pojedincima bez ikakvog razlikovanja. Pored toga, većina država u to doba nije bila spremna da preuzeme nove ugovorne obaveze, budući da u svojim zakonodavstvima nisu predviđale mentalni poremećaj ili invaliditet kao poseban osnov zabrane diskriminacije. Prvi značaj probaj u pravcu zaštite ovih lica ostvaren je na terenu "mekog prava" kada se početkom sedamdesetih godina usvaja nekoliko značajnih dokumenata Oni, međutim, zaštitu lica sa mentalnim poremećajem uglavnom regulišu u okviru šire zaštite osoba sa invaliditetom.

Pod snažnim uticajem „mekog prava“ u poslednjim decenijama prošlog veka zaključuju

osoba sa invaliditetom, Official Journal C 186, 02/07/1999, P. 0003 i Rezoluciju o podsticanju zapošljavanja i socijalne integracije osoba sa invaliditetom od 15. jula 2006. godine, Official Journal C 175, 24/07/2003, P. 0002.

se prvi međunarodni ugovori koji sadrže izričite odredbe o pravima i zaštiti lica sa invaliditetom. Najveći iskorak u toj zaštiti svakako predstavlja usvajanje Konvencije UN o pravima osoba sa invaliditetom. Ona ne samo da postavlja minimalni standard prava ovih lica koji države ugovornice moraju poštovati, već predviđa i sistem nadzora nad njihovim ponašanjem što će međunarodnu zaštitu učiniti efikasnijom. Kako su do sada Konvenciju ratifikovale samo četiri države, neizvesno je kada će stupiti na snagu i koliko će država biti spremno da se njome obaveže. U očekivanju početka primene Konvencije, dokumenti „mekog prava“ ostaće i dalje glavni regulator posebne zaštite lica sa fizičkim i mentalnim invaliditetom na međunarodnom planu.

Literatura

- Chafin, S. (2005-2006) Challenging the United States Position on a United Nations Convention on Disability, *Temple Political & Civil Rights Law Review*, Vol. 15:1, str.122-144.
- Dhir, A.A. (2005) Human Rights Treaty Drafting through the Lens of Mental Disability: The Proposed International Convention on Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities, *Stanford Journal of International Law*, Vol.41:1, str. 181-216.
- Dimitrijević, V., Popović D., Papić T., Petrović V. (2006) *Međunarodno pravo ljudskih prava*. Beograd: Beogradski centar za ljudska prava.
- Gendreau, C. (1997) The Rights of Psychiatric Patients in the Light of the Principles Announced by the United Nations: A Recognition of the Right to Consent to Treatment, *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 20:2, str. 259-278.
- Gostin, L. (2004) International Human Rights Law and Mental Disability, *Hastings Center Report*, March- April, str.11-12.
- Janković, B., Radivojević Z. (2005) *Međunarodno javno pravo*. Niš: Sven.
- Jones, M. (2005) Can International Law Improve Mental Health? Some Thoughts on the Proposed Convention on the Rights of People with Disabilities, *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 281, str. 183-205.
- Marks S., Clapham A. (2005) *International Human Rights Lexicon*, Oxford: Univeristy Press.
- Paunović M., Krivokapić B., Krstić I. (2007) *Osnovi međunarodnih ljudskih prava*. Beograd: Megatrend univerzitet.
- Rioux M., Carbert, A. (2003) Human Rights and Disability: The International Context, *Journal on Developmental Disabilities*, Vol.10:2, str. 1-14.

Rosenthal, E., Sundram, C.J. (2004) *The Role of International Human Rights in National Health Legislation*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2001) *Mental Health: New Understanding, New Hope*, Geneva.

World Health Organization (2005) *Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation*, Geneva.

**Zoran RADIVOJEVIĆ, PhD
Nebojša RAIČEVIĆ, LL.M**

International protection of persons with mental disabilities

In International law, the status of persons with mental disabilities is regulated within the framework on the protection of persons with disabilities. Their rights are protected not only by international treaties comprising legal provisions of binding character for the parties but also by means of the so-called "soft law" comprising

international documents which are not legally binding. Most of the general and subject-specific treaties on human rights do not explicitly deal with the status of persons with disabilities. Only recently have some treaties been made containing legal provisions on special protection of persons with disabilities. The most important treaty of this kind is the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted in the year 2006. The protection of such persons is regulated in much more detail by "soft law" which includes a number of documents adopted by the UN, the Council of Europe and the European Union. Although most of these documents primarily pertain to the rights and the status of persons with disabilities, there are a few that exclusively deal with the protection of persons with mental disorder.

Keywords: mental disorder, disability, human rights, international protection, international treaty, "soft law"

TEMIDA

Septembar 2007, str 25-39

ISSN: 1450-6637

DOI: 10.2298/TEM0703025P

Postupak za prinudnu hospitalizaciju osoba sa mentalnim poremećajem u svetlu standarda zaštite ljudskih prava*

Nevena PETRUŠIĆ**

Rad je posvećen postupku za prinudnu hospitalizaciju osoba sa mentalnim poremećajem. S obzirom da je prinudna hospitalizacija mera kojom se vrši zahvat u osnovu ljudska prava i individualne slobode, pravila postupka za prinudnu hospitalizaciju treba da obezbede donošenje zakonitih odluka, spreče moguće zloupotrebe i omoguće ostvarivanje legitimnih prava i interesa osoba koja su bez svoje saglasnosti zadržane u stacionarnim psihijatrijskim ustanovama.

Imajući u vidu značaj postupka za prinudnu hospitalizaciju, u radu su kritički analizirani domaći propisi o prinudnoj hospitalizaciji. Cilj analize bio je da se ispita da li su normativna rešenja usaglašena sa opšteprihvaćenim međunarodnim i evropskim standardima zaštite ljudskih prava osoba sa mentalnim oboljenjem i koje su osnovne slabosti postojećeg mehanizma prinudne hospitalizacije. Na osnovu rezultata izvršene analize, u radu je ukazano na potrebu reforme postupka za prinudnu hospitalizaciju i moguće pravce njegovog una-pređenja.

Ključne reči: osoba sa mentalnim poremećajem, prinudna hospitalizacija, vanparnični postupak, ljudska prava, pravo na pravično suđenje

Politika i zaštita mentalnog zdravlja

Zaštita i unapređenje mentalnog zdravlja imaju jedno od prioritetsnih mesta u zdravstvenoj

politici svake države jer je investiranje u mentalno zdravlje osnova za socijalni i ekonomski razvoj društva. Poslednjih par decenija na globalnom, regionalnom i nacionalnom nivou beleži se stalni napredak u medicinskoj, pravnoj i socijalnoj zaštiti osoba sa mentalnim poremećajem. Na bazi preporuka Svetske zdravstvene organizacije, države sa velikom ozbiljnošću pristupaju izradi sveobuhvatnih nacionalnih strategija razvoja zaštite mentalnog zdravlja, nastojeći da redukuju broj obolelih i obezbede adekvatne uslove za njihovo lečenje i zbrinjavanje.

U poslednjih par decenija na međunarodnom nivou usvojene su brojne konvencije, deklaracije i preporuke, koji nacionalnim vlastima pružaju jasan putokaz za dalje delovanje u cilju unapređenja društvenog i pravnog položaja osoba sa mentalnim poremećajima. Pored opštih međunarodnih ugovora UN o ljudskim pravima i nedavno usvojene Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom i Fakultativnog protokola¹, za zaštitu osoba sa mentalnim poremećajima od značaja su i dokumenti UN iz kruga tzv. mekog prava.² Takođe, u ovoj oblasti izuzetno je dinamična zakonodavna aktivnost organa Saveta Evrope, koja je rezultirala nizom posebnih rezolucija u domenu pravne

1 Convention on the Rights of Persons with Disabilities, usvojena na zasedanju Generalne skupštine 13. decembra 2006. i još uvek nije stupila na snagu.

2 Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons od 20. 12. 1971; Declaration on the Rights of Disabled Persons od. 9. 12. 1975.; Principles for the Protection of Persons with Mental Illnesses and the Improvement of Mental Health Care, od 19. decembra 1991, U.N. Doc. A/46/49 (1991), Annex (188 – 92), U.N. Doc. A/46/49 (1991). Svi dokumenti dostupni sa sajtu UNHCR <http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/68.htm>.

* Rad je rezultat istraživanja na projektu „Pristup pravosuđu – instrumenti za implementaciju evropskih standarda u pravni sistem Republike Srbije“, br. 149043D, koji finansira Ministarstvo nauke Republike Srbije.

** Dr Nevena Petrušić, redovna profesorka Pravnog fakulteta Univerziteta u Nišu, E-mail: adis@bankerinter.net.

zaštite osoba sa mentalnim oboljenjem i njihovog obaveznog lečenja.³

U Srbiji je poslednjih godina povećan broj osoba sa mentalnim poremećajem, što je, po mišljenju psihijatara, cena kumuliranog stresa, koji je uzrokovan ekonomskim osiromašenjem, ratovima i sveukupnim pogoršanjem uslova života u periodu tranzicije. Međutim, za razliku od drugih zemalja u regionu,⁴ koje uz pomoć međunarodnih organizacija, uveliko rade na reformi sistema zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja, kao i na poboljšanju društvenog i pravnog položaja osoba sa mentalnim oboljenjem. Srbija je na samom početku ovog kompleksnog i obimnog posla, koji uključuje sveobuhvatno i simultano delovanje u oblasti zdravstvene, socijalne i pravne zaštite mentalno onesposobljenih lica. Rezultati dosadašnjeg rada veoma su skromni: usvojena je samo *Strategija razvoja zaštite mentalnog zdravlja*⁵,

3 Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine; Convention on Human Rights and Biomedicine, Oviedo, od 4. IV.1997. Recommendation No R (83)2 to member States on legal protection of persons suffering from mental disorder placed as involuntary patients, Recommendation 1235 (1994) on psychiatry and human rights. (www.coe.int). Među državama članicama Saveta Evrope u toku je diskusija o budućim koracima na planu unapređenja zaštite prava osoba sa mentalnim poremećajima, koja je otpočela 2000. godine, objavlјivanjem "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 od 3. januara 2000. (<http://www.ijic.org/docs/psychiatry.pdf>).

4 U proteklih pet godina nove zakone o pravnoj zaštiti osoba sa mentalnim poremećajima donele su Hrvatska, Bosna i Hercegovina, Crna Gora, Bugarska, Rumunija i Mađarska. Rusija je usvojila Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании (Видети: Бурков, А. Л.,(2006), Принудительная госпитализация, душевнобольных в Российской Федерации в соответствии со ст. 5. Европейской конвенции по защите прав человека и основных свобод, Правоведение, 2, стр. 120-136). U Sloveniji je 2006. godine usvojen Predlog Zakona o varstvu oseb s težavami v duševnem zdravju, povodom koga se vodi javna rasprava. Tekst Zakona objavljen na sajtu Ministerstva zdravlja Republike Slovenije <http://www.mz.gov.si>.

5 Strategija koju je pripremila Nacionalna komisija za mentalno zdravlje, a usvojila Vlada RS 19. januara. 2007., predstavlja rezultat rada na projektu "Enhancing Social Cohesion through Strengthening Mental Health Services in South East Europe", realizovanom u okviru Pakta za stabilnost Jugoistočne Evrope (<http://www.imh.org.yu>).

dok je *Zakon o zaštiti prava osoba sa mentalnim oboljenjem* još uvek u nacrtu.

Prinudna hospitalizacija osoba sa mentalnim poremećajima

Priroda pojedinih mentalnih bolesti takva je da obolele osobe svojim ponašanjem ugrožavaju svoj život, zdravlje i bezbednost, kao i život, zdravlje i bezbednost drugih osoba iz svog neposrednog ili šireg okruženja. Kako zbog svog duševnog stanja ove osobe često nisu u stanju da pravilno procene sopstveni interes, dopuštena je, pod određenim uslovima, mogućnost da budu prinudno hospitalizovana.

Problem prinudne hospitalizacije osoba sa mentalnim poremećajima⁶ jedan je od kontraverznih i kompleksnih etičkih i pravnih problema jer ga karakteriše konflikt suprotnih moralnih vrednosti i interesa. Razlog tome je prevashodno činjenica da prinudna hospitalizacija predstavlja akt oduzimanja slobode i zahvat u lični integritet pojedinca, pri čemu se ova mera primenjuje prema pojedincu koji nije izvršio bilo kakvo kažnjivo delo (Paunović, Milosavljević, 1997: 328). U diskursu o prinudnoj hospitalizaciji sreću se različiti stavovi u pogledu društvene opravdanosti prihudne hospitalizacije, od stava da je treba zabraniti, što se potkrepljuje drastičnim primerima njene zloupotrebe, do stava da je prinudna hospitalizacija legitimno sredstvo odbrane društva (Kaličanin, 1999: 45).⁷ Takođe, ne postoji jedinstven stav ni o tome kome treba prepustiti odlučivanje o prinudnoj hospitalizaciji: – lekarima ili pravnicima. Iako je poslednjih godina, utihnula rasprava o ovom pitanju,⁸ čemu je, pored ostalog, doprinelo jačanje pokreta za zaštitu prava pacijenata, usvajanje holističkog pristupa zdravlju i napuštanje paternalističkog koncepta u medicini (Mujović Zornić, 2005:253), među lekarima još

6 U literaturi još uvek ne postoji ujednačena terminologija u pogledu označavanja osoba sa problemima mentalnog zdravlja. U nastojanju da se izbegne stigmatizacija, u novije vreme, kao opšti naziv, koristi se i izraz „osoba sa izmenjenim psihičkim ponašanjem“. Videti, detaljno: Vesić, 2003; 15; Mršević, 2003: 18.

7 Videti i: Milone, http://www.psych.org/edu/res_fellows-ep/DL04.pdf.

8 Ova rasprava je bila u zenitu krajem šesdesetih godina prošlog veka. Videti: Belajec, 1966: 45.

uvek ima zagovornika stava da je prinudna hospitalizacija stručno-medicinsko pitanje i da isključivo lekar treba o tome da odlučuje. Danas se prinudna hospitalizacija smatra prihvatljivim metodom društvene kontrole⁹ osoba sa mentalnim poremećajem, pod uslovom da je to jedini način njihove zaštite, da je sproveđenjem odgovarajućih sudskih postupaka otklonjena svaka mogućnost zloupotrebe i arbitarnosti, da su prinudno hospitalizovanim osobama obezbeđeni adekvatan smeštaj, uslovi života i medicinski tretman, te da se u maksimalnoj meri poštuju njihova ljudska prava. U pogledu nadležnosti za odlučivanje o prinudnoj hospitalizaciji, preovlađuje stav da odluku o prinudnom hospitalizovanju mora doneti nezavisno i nepristrasno telo javne vlasti, u odgovarajućem zakonom uređenom postupku, koji pruža garancije da će odluka biti zakonita.

Postupak za prinudnu hospitalizaciju

Postupak za prinudnu hospitalizaciju je procesni metod koji se primenjuje prilikom odlučivanja o prinudnom zadržavanju (hospitalizaciji) osobe sa mentalnim poremećajem u stacionarnoj psihijatrijskoj ustanovi, o produženju prinudne hospitalizacije, kao i prilikom odlučivanja o otpuštanju prinudno hospitalizovane osobe iz psihijatrijske ustanove pre isteka vremena na koje je mera hospitalizacije određena (Stanković, 2004:576).

S obzirom da je prinudna hospitalizacija mera kojom se vrši najveći zahvat u osnovna ljudska prava i individualne slobode jedne osobe, pravila postupka za prinudnu hospitalizaciju treba da obezbede doношење supstancialnopravno i procesnopravno zakonite odluke i ostvarivanje legitimnih prava i interesa osoba koja su bez svoje saglasnosti zadržane u stacionarnim psihijatrijskim ustanovama. Imajući u vidu značaj postupka za prinudnu hospitalizaciju, u daljem tekstu rada kritički su analizirani domaći propisi o ovom vidu pravne zaštite.¹⁰

9 Reakcija društva prema osobama sa mentalnim poremećajima menjala se tokom istorije. (Više o tome, videti: Ponjavić, 2003:131-145.

10 Slična je situacija bila i u drugim državama u regionu, pre nego što su reformisale ovu oblast medicinskog prava. Svojevremeno je Ustavni sud Slovenije konstatovao da je nepostojanje adekvatnih pravila o pravnom položaju prinudno hospitalizovane osobe i njenim pravima predstavlja „protivustavnu pravnu prazninu“. (Videti par.

Normativni okvir postupka za prinudnu hospitalizaciju

Opšti propisi relevantni za prinudnu hospitalizaciju u domaćem pravnom sistemu sadržani su u Ustavu Republike Srbije,¹¹ u opšteprihvaćenim pravilima međunarodnog prava i potvrđenim međunarodnim ugovorima. Ustavom Republike Srbije garantovana su ljudska prava i predviđeni opšti uslovi za njihovo ograničavanje.¹² U korpusu posebnih propisa o prinudnoj hospitalizaciji značajno mesto imaju propisi sadržani u *Zakonu o zdravstvenoj zaštiti*,¹³ koji previđa i reguliše bazična ljudska prava u oblasti zdravstvene zaštite, ali su ključni propisi sadrženi u Zakonu o vanparničnom postupku Republike Srbije od 1982. godine.¹⁴ U drugoj glavi ZVP, pod marginalnim naslovom *Zadržavanje u zdravstvenoj organizaciji koja obavlja delatnost u oblasti neuropsihijatrije*, zakonodavac je regulisao razloge i uslove za prinudnu hospitalizaciju u stacionarnoj psihijatrijskoj ustanovi, kao i način postupanja u slučajevima dobrovoljne i prinudne hospitalizacije. Dobrovoljna hospitalizacija regulisana je tako što je precizno uređen način davanja izjave o saglasnosti osobe sa mentalnim poremećajem za prijem u stacionarnu psihijatrijsku ustanovu, dok je prinudna hospitalizacija regulisana tako što su definisani razlozi i uslovi pod kojima lice može biti hospitalizovano, kao i sam postupak u kome sud

26. Odluke 5589 Ustavnog suda Slovenije, Uradni list, 131/2003. od 24. 12. 2003. <http://www.uradni-list.si>.

11 Ustav Republike Srbije od 2006. („Sl. glasnik RS“, 83/2006).

12 Prema čl 20. Ustava RS, ljudska prava zajemčena Ustavom mogu zakonom biti ograničena ako ograničenje dopušta Ustav, u svrhe radi kojih ga Ustav dopušta, u obimu neophodnom da se ustavna svrha ograničenja zadovolji u demokratskom društvu i bez zadiranja u suštini zajemčenog prava. Prilikom ograničavanja ljudskih prava, svi državni organi, a naročito sudovi, dužni su da vode računa o suštini prava koje se ograničava, važnosti svrhe ograničenja, prirodi i obimu ograničenja, odnosu ograničenja sa svrhom ograničenja i o tome da li postoji način da se svrha ograničenja postigne manjim ograničenjem prava.

13 Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 107/2005, (u daljem tekstu „ZZZ“).

14 Trenutno je na snazi Zakon o vanparničnom postupku Republike Srbije, donet 1982. godine, „Sl. Glasnik SRS“, br. 25/82 i 48/88 i „Sl. glasnik RS“, 46/95 - dr. zakon i 18/2005 - dr. zakon. (u daljem tekstu „ZVP“).

odlučuje o prinudnoj hospitalizaciji (Triva, 2006: 101-111).

Pravila o postupku za prinudnu hospitalizaciju predstavljaju «simbiozu» opših vanparničnih procesnih pravila, sadržanih u čl. 1-30. ZVP, specijalnih vanparničnih procesnih pravila o postupku za prinudnu hospitalizaciju, sadržanih u čl. 45-55. ZVP, i pravila sadržanih u Zakonu o parničnom postupku,¹⁵ koja se, saglasno čl. 30. st. 2. ZVP, shodno primenjuju,¹⁶ pod uslovom da postupanje u pojedinim procesnim situacijama nije na poseban način uređeno vanparničnim procesnim pravilima.¹⁷

Materijalnopravna zakonitost prinudne hospitalizacije

Razlozi i uslovi za prinudnu hospitalizaciju

Da bi prinudna hospitalizacija bila dopuštena, neophodno je da zakonom budu predviđeni razlozi i uslovi pod kojima ova mera zaštite može biti određena. Odredbom čl. 45. ZVP predviđeno je da se postupak za prinudnu hospitalizaciju sporovodi kad je „*zbog prirode bolesti neophodno da to lice bude ograničeno u slobodi kretanja ili opštenja sa spoljnim svetom*“. Iako je ova odredba nesumnjivo kreirana sa ciljem da se utvrde zakonski razlozi za prinudnu hospitalizaciju, njena sadržina pokazuje da su njome, zapravo, regulisane samo posledice prinudne hospitalizacije: „*ograničavanje slobode kretanja*“ ili „*opštenja sa spoljnim svetom*“. Na takav zaključak upućuje, pre svega, činjenica da zako-

nodavac nije odredio od koje to bolesti treba da boluje osoba koju treba prinudno hospitalizovati, tako da se o „*prirodi bolesti*“ može zaključiti samo po tome što se lice zadržava u „*organizaciji* koja obavlja poslove u oblasti neuropsihijatrije,¹⁸ što podrazumeva da se radi o osobi koja boluje od mentalne bolesti. Mnogo je, međutim, „*opasniji*“ propust zakonodavca da odgovori na osnovno pitanje: – koji to razlozi opravdavaju potrebu da jedna osoba bude smeštena i zadržana u psihijatrijskoj ustanovi. Iz dikcija odredbe iz čl. 45. ZVP maglovito se nazire da ti razlozi moraju biti izuzetno važni, budući da „*ograničavanje slobode kretanja i opštenja sa spoljnim svetom*“ mora biti „*neophodno*“. Međutim, šta konkretno može biti razlog za prinudnu hospitalizaciju i pod kojim uslovima one može biti određena, zakon uopšte ne određuje.¹⁹ S druge strane, sadržina citirane odredbe kojom je određeno da se postupak za prinudnu hospitalizaciju vodi kad „*zbog prirode bolesti neophodno da to lice bude ograničeno u slobodi kretanja ili opštenja sa spoljnim svetom*“, može da navede na nekoliko pogrešnih zaključaka. Pre svega, mogao bi se zaključiti da postoje neke mentalne bolesti koje, zbog svoje „*prirode*“, same po sebi predstavljaju razlog za prinudnu hospitalizaciju, što, naravno, nije tačno. S druge strane, zbog upotrebljene sveze „*ili*“, moglo bi se zaključiti da prinudnoj hospitalizaciji ima mesta i kad nije neophodno da se osobi ograniči sloboda kretanja, već samo sloboda „*opštenja sa spoljnim svetom*“, što takođe nije tačno. Čak i kad je osoba smeštena u psihijatrijsku ustanovu, ona zadržava pravo da „*opšti*“ sa spoljnim svetom, tj. pravo na komunikaciju sa članovima svoje porodice i drugim osobama, uključujući i pravo na prepisku (Lewis, Thorold, Bartlett, 2003:26).

15 Zakon o parničnom postupku od 15. novembra 2004. godine, „Sl. glasnik RS“, 125/2004 od 22.11.2004. godine (u daljem tekstu „ZPP“).

16 O shodnoj primeni parničnih procesnih pravila u vanparničnom postupku, videti: Triva, Dika, 1982: 19; Georgievski, 1980:65; Petrušić, N., 1996:513-524.

17 Prilikom normativnog uobličavanja postupka za prinudnu hospitalizaciju, zakonodavcu su za ugled poslužile odredbe Zakona o sudskom vanparničnom postupku od 24. 7. 1934. godine, kao i pravila sadržana u makedonskom Zakonu o vanparničnom postupku, koji je u vreme rada na ZVP jedini bio donet u tadašnjoj jugoslovenskoj državi. Odredbe o prinudnoj hospitalizaciji sadržane u Zakona o vanparničnom postupku od 1934. godine bitno se ne razlikuju od odredba austrijske Carske naredbe o stavljanju pod starateljstvo od 1916. godine, koje su u svemu bile inspiracija tadašnjem zakonodavcu. (O istorijskom razvoju zakonodavstva u ovoj oblasti, detaljno: Wedam Lukić, 1989:51-64; Ostojić, 1966:164).

18 Prema Nacrtu Zakona o zaštiti prava osoba sa mentalnim poremećajima, ova ustanova je označena nazivom „*hospitalna psihijatrijska ustanova*“ (čl. 12. Nacrta), a u ZZZ „*odgovarajuća stacionarna zdravstvena ustanova*“, odnosno „*psihijatrijska ustanova*“ (čl. 44. ZZZ).

19 Ako Nacrt Zakona o zaštiti prava osoba sa mentalnim poremećajima koji je izradila Nacionalna komisija za mentalno zdravlje bude usvojen, ovaj nedostatak će biti otklonjen. Autori Nacrta su u čl. 31. predvideli da u hospitalnu psihijatrijsku ustanovu može biti smeštena „*osoba koja usled svog mentalnog oboljenja ozbiljno i direktno ugrožava sopstveni život ili zdravlje ili sigurnost, odnosno, život ili zdravlje ili sigurnost druge osobe*“.

Zakonodavac je, nesumnjivo, dužan da predvidi razloge i uslove pod kojima prinudna hospitalizacija može biti određena jer to proizlazi iz zahteva za pravnom sigurnošću, kao jednom od temeljnih i univerzalnih pravnih principa. Prilikom propisivanja razloga i uslova za prinudnu hospitalizaciju, zakonodavac se mora rukovoditi opšteusvojenim međunarodnim standardima,²⁰ prema kojima prinudna hospitalizacija može biti određena samo u dva slučaja: 1) kada zbog svog manifestovanog psihičkog poremećaja obolela osoba ugrožava svoj život i svoje bitne egzistencijalne interese i 2) kada iz istih razloga ugrožava život i vitalne egzistencijalne interese drugih subjekata.²¹ Pri tome, zakonodavac mora imati u vidu da razlog za prinudnu hospitalizaciju nije, niti može biti tzv. "potencijalna opasnost" od ugrožavanja, koja se vezuje za osobe sa mentalnim poremećajima. Naime, naučno je dokazano i empirijski potvrđeno da ove osobe nisu ništa opasnije za sebe i okolinu od populacije koja je po definiciji zdrava, a još uvek ne postoje validani metodi čija bi primena omogućila da se pouzdano predvidi buduće ponašanje osobe sa mentalnim poremećajem.

Razlozi za prinudnu hospitalizaciju su na nešto drugačiji način regulisani ZZZ. Prema odredbi čl. 48. ZZZ, obavezno upućivanje, odnosno prijem i zadržavanje bolesnika u stacionarnoj psihijatrijskoj ustanovi bez njegovog pristanka dopušteno je ako je doktor medicine, odnosno specijalista psihijatar ili specijalista neuropsihijatar procenio

da je «priroda duševne bolesti kod bolesnika takva da može da ugrozi život bolesnika ili život drugih lica ili imovinu. Ukoliko je ovaj uslov ispunjen, odluku o zadržavanju bolesnika na bolničkom lečenju donosi konzilijum stacionarne zdravstvene prve narednog dana po prijemu, a ustanova je dužna da o prijemu bolesnika obavesti nadležni sud u roku od 48 sati od dana prijema. Imajući u vidu međunarodne standarde o zaštiti prava osoba sa mentalnim oboljenjem, evidentno je da ni odredbe važećeg ZZZ o razlozima za obavezno upućivanje, odnosno prijem bolesnika u stacionarnu psihijatrijsku ustanovu nisu odgovarajuće, s obzirom da zakonodavac ovu mogućnost predviđa za slučaj da doktor medicine, odnosno specijalista psihijatarije proceni da osoba sa mentalnim poremećajem "može da ugrozi sopstveni život ili život ili imovinu drugih lica".

Prinudna hospitalizaciju u svetu uslova za legitimno ograničavanje ljudskih prava

Prinudnom hospitalizacijom ograničava se pravo na ličnu slobodu, garantovano čl. 27. Ustava RS, čl. 5. Evropske konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda,²² i univerzalnim međunarodnim ugovorima o ljudskim pravima. Takođe, prinudnom hospitalizacijom ograničava se pravo na slobodu kretanja, previđeno čl. 39. Ustava RS. Zbog toga uslove pod kojima, po ZVP, jedna osoba može biti prinudno hospitalizovana treba razmotriti imajući u vidu opšte uslove pod kojima ljudsko pravo može biti ograničeno, kao i posebne uslove koji su predviđeni u pogledu ograničavanja prava na ličnu slobodu i prava na slobodu kretanja.

Posmatrana u svetu opštih ustavnih kriterijuma za ocenu dopuštenosti ograničavanja ljudskih prava, prinudna hospitalizacija je legitiman zakonski instrument. Naime, prema čl. 20. st. 1. Ustava RS, ljudska prava zajemčena Ustavom mogu zakonom biti ograničena ako ograničenje dopušta Ustav, u svrhe radi kojih ga Ustav dopušta, u obimu neophodnom da se ustavna svrha ograničenja zadovolji u demokratskom društvu i bez zadiranja

20 Principles for the Protection of Persons with Mental Illness, usvojeni Rezolucijom Generalne Skupštine UN br. 46/119 od 17. decembra 1991. Prema ovim principima, hospitalizacija može da traje samo onoliko koliko traje onaj deo psihijatrijske simptomatologije koje pacijenta čini očigledno „opasnim za sebe i okolinu.“

21 Ovim principima bile su rukovođene sve države u regionu prilikom propisivanja razloga i uslova za prinudnu hospitalizaciju. Tako je, npr. u čl. 22. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama Republike Hrvatske (Narodne novine, 111/97, 128/99 i 79/02) predviđeno "Osoba 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 svog pristanka, po postupku za prisilno zadržavanje i prisilni smještaj propisanim ovim Zakonom." Na identičan način uslovi su definisani i u Zakonu o zaštiti lica sa duševnim smetnjama Federacije BiH ("Službeni list FBiH", 37/01 i 40/02), kao i u Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica, ("Službeni list RCG", 32/2005).

22 Zakon o ratifikaciji Evropske konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda ("Službeni list SCG – Međunarodni ugovori", br. 9/2003 od 26.12.2003. godine). Republika Srbija, kao pravni sukcesor državne zajednice, preuzeala je Evropsku Konvenciju.

u suštinu zajemčenog prava. Uređivanje prinudne hospitalizacije motivisano je potrebom da se obezbedi zaštita ostalim jednako vrednim ljudskim pravima osobe sa mentalnim poremećajem, kao i ljudskih prava drugih osoba iz njenog okruženja, kao što su pravo na život, pravo na telesni integritet, pravo na bezbednost i dr., koja je ona ugrozila. Pri tome se može pretpostaviti da bi ta osoba, da je u stanju da pravilno rasuđuje, verovatno dobrovoljno pristupila lečenju.²³ Sam osnov za prinudnu hospitalizaciju nije potreba za lečenjem mentalno obolelog lica, niti je to ugroženost sopstvenog života i zdravlja. Jedini razlog kojim se može opravdati prinudna hospitalizacija ogleda se u potrebi da se zaštite ustavna prava drugih osoba, pravo na život, pravo na bezbednost i dr., koje mentalno obolela osoba krši, odnosno ugrožava (Galič, 1995:23).

Takođe, imajući u vidu uslove za ograničenje prava na slobodu, predviđene u čl. 27. Ustava Srbije, može se konstatovati da se zakonodavac kretao u ustavnim okvirima, budući da odredbama navedenog člana jedino previđeno da lice može biti lišeno slobode samo „iz razloga koji su predviđeni zakonom”, bez navođenja posebnih osnova za lišenje slobode.

Zakonske uslove za prinudnu hospitalizaciju neophodno je vrednosno oceniti imajući u vidu standarde postavljene odredbom čl. 5. Evropske konvencije u pogledu ograničenja prava na slobodu, s obzirom da je ovaj međunarodni dokument deo unutrašnjeg prava i da je naša država pod jurisdikcijom Evropskog suda za ljudska prava. S druge strane, za razliku od domaćih ustavnopravnih normi o ograničenju prava na slobodu, koje su veoma oskudne, norme Evropske konvencije mnogo su detaljnije i konkretnije jer su pobrojani osnovi za lišenje slobode, među kojima je i lišenje slobode osoba sa mentalnim poremećajima²⁴ (čl. 5. st. 1. t. e Evropske konvencije).²⁵

23 Ovakva argumentacija data je u obrazloženju odluke Ustavnog suda Slovenije kojom je ovaj sud proglašio neustavnim odredbe čl. 70-81. Zakona o vanparničnom postupku Slovenije. (Odluka Ustavnog suda Slovenije, op. cit, par. 18).

24 U čl. 5. st. 1. t. e, Evropske konvencije upotrebljen je izraz „unsound mind“, koji je, kako se u literaturi ukazuje, izuzetno stigmatizirajući, ali da treba imati na umu činjenicu da je Evropska konvencija nastala pre više od pola veka. (Lewis, Thorold, Bartlett, 2003:7).

25 Prema čl. 5. st. 1. t. e, Evropske konvencije, prinudno mogu biti hospitalizovani i alkoholičari, uživaoci droge,

Ovaj vid ocenjivanja podrazumeva poznавање jurisprudencije Evropskog suda za ljudska prava u oblasti zaštite prava na slobodu garantovanog čl. 5. Evropske konvencije.

Tokom dosadašnjeg rada Evropski sud je u više navrata bio u prilici da se izjasni o legitimnosti konkretnih akata prinudne hospitalizacije, izgradivši vremenom jasne kriterijume za svoju procenu.²⁶ Osnovno polazište Evropskog suda je da se zakonitost prinudne hospitalizacije ima ocenjivati prema nacionalnom zakonodavstvu, ali u svetu opštilih konvencijskih standarda i principa.²⁷ U vezi s tim, Evropski sud je razvio koncept „materijalne zakonitosti“ i ustanovio tzv. *trostruki test za njenu ocenu*.

Prilikom procene legitimnosti akata prinudne hospitalizacije, Evropski sud najpre ispituje da li je prilikom prinudne hospitalizacije utvrđeno da osoba ima mentalni poremećaj, zahtevajući da to neizostavno bude učinjeno putem „objektivne medicinske ekspertize“.²⁸ Pored toga, Sud zahteva da mentalni poremećaj bude „takvog karaktera i takvog stepena da opravdava prinudnu hospitalizaciju“. Pri tome Evropski sud stoji na stanovištu da prilikom donošenja odluke o prinudnoj hospitalizaciji osoba sa mentalnim poremećajem „nacionalne vlasti imaju izvesnu slobodu, s obzirom da su nacionalne vlasti te koje procenjuju dokaze koji su im predstavljeni u određenom

kao i skitnice.

26 U dosadašnjem periodu Evropski sud je u 16 predmeta ocenjivao legitimnost prinudne hospitalizacije s aspekta ispunjenosti uslova predviđenih čl. 5. i 6. Evropske konvencije. Odluke su dostupne na sajtu Mental Disability Advocacy Center, Budapest, <http://www.mdac.info>).

27 Prilikom odlučivanja u predmetu Winterwerp v. the Netherlands, u kome je po prvi put ocenjivao legitimnost prinudne hospitalizacije, Evropski sud je stao na stanovište da „domaći zakon mora biti u skladu sa Konvencijom, uključujući navedene ili implicitne opštete principe. Smisao ovog izraza jeste pravičan postupak - naime svaka mera kojom se osoba lišava slobode treba da bude izdata i izvršena od strane odgovarajućih vlasti, a ne sme biti proizvoljna“. (Winterwerp v. the Netherlands. Videti presudu od 24. oktobra 1979, Series A, No. 33, par. 37. par. 45).

28 U predmetu Varbanov v. Bulgaria, u kome je Evropski sud presudio da je prinudna hospitalizacija bila nelegitimna jer nije bila primenjena medicinska ekspertiza, Sud je izneo stav da procena osobe mora biti utemeljena na „stvarnom mentalnom stanju osobe, a ne na događajima koji su se desili u prošlosti“.

slučaju..."²⁹ Međutim, po shvatanju Suda, svaka odluka nacionalne vlasti mora biti usklađena sa konvencijskim standardima, što podrazumava da je odluka o prinudnoj hospitalizaciji legitimna samo ako je u konkretnom slučaju prinudna hospitalizacija bila „*apsolutno neophodna*”, tj. da je hospitalizacija bila „*osnovana*”³⁰. Od nacionalnih vlasti se očekuje da prilikom donošenja odluke o prinudnoj hospitalizaciji razmotre mogućnost primene drugih, manje strogih mera,³¹ te da prinudnu hospitalizaciju primene samo ako na drugi način ne može biti zaštićen pojedinačni, odnosno javni interes.³² Ovo opšte načelo srazmernosti (proporcionalnosti), koje Evropski sud univerzalno primjenjuje prilikom ocenjivanja legitimnosti akata ograničavanja svih ljudskih prava, podrazumeva neizostavnu procenu postojanja odnosa proporcionalnosti između sredstva koje je upotrebljeno i cilja koji se želi postići.³³ Treći kriterijum po kome Evropski sud ocenjuje legitimnost prinudne hospitalizacije ogleda se u zahtevu da mentalni poremećaj traje tokom čitavog perioda hospitalizacije. Unovijemodlukama Evropski sud svoje kriterijume za procenu materijalne zakonitosti opravdava pozivanjem na opšti princip pravne sigurnosti. Prema izričitom stavu Suda, „*kada je u pitanju lišavanje slobode, posebno je važno da se zadovolji opšti princip pravne sigurnosti. Stoga je veoma važno da uslovi pod kojima osoba može biti lišena slobode budu jasno definisani i da primena zakona bude predvidiva, tako da zadovoljava standarde "zakonitosti" koji su postavljeni u Konvenciji, standard koji zahteva da zakon mora biti dovoljno precizan da bi omogućio osobi – ukoliko je to potrebno, da dobije odgovarajući savet – da predviđi, koliko je to razumno u datim okolnostima, posedice koje dato delo može nositi*”³⁴.

29 Winterwerp v. the Netherlands, op. cit., par. 40.

30 Varbanov v. Bulgaria, op. cit., par. 46.

31 Prema holandskom zakonu, npr. prinudna hospitalizacija je dopuštena samo ako lečenje nije mogućno izvan psihiatrijske ustanove. Iste odredbe predviđa i austrijski i bavarski zakon. Videti: Galič, 1998: 298.

32 Videti par. 78. odluke u predmetu Litwa v. Poland od 4. marta 2000. Reports of Judgements and Decisions, 2000-III.

33 O testu proporcionalnosti, videti: Petrušić, 2005: 295-314.

34 Videti par. 49. presude u predmetu Kawka protiv Poljske, 25874/94, Presuda od 9. januara 2001. godine. U predmetu The Sunday Times v. the United Kingdom (26 april 1979, Series A no. 30, par. 49), Sud je naveo da „zakon

Imajući u vidu stavove Evropskog suda za ljudska prava, razlozi i uslovi za prinudnu hospitalizaciju, onako kako su definisani ZVP, ne pružaju zadovoljavajući stepen pravne sigurnosti i ostavljaju isuviše širok prostor za arbitрerno odlučivanje. Zbog toga bi prilikom buduće reforme postupka za prinudnu hospitalizaciju bilo neophodno da zakonodavac definiše iz kojih razloga i pod kojim uslovima osoba može biti prinudno hospitalizovana, ta da, u skladu sa načelom proporcionalnosti, predvidi i alternativna sredstva kojima se može ostvariti legitiman zakonski cilj, čime se obezbeđuje da prinudna hospitalizacija bude primenjena samo u onim situacijama u kojima je suštinski neophodna.³⁵

Procesna zakonitost prinudne hospitalizacije

Prikaz pravila o postupku za prinudnu hospitalizaciju

Postupak za prinudnu hospitalizaciju pokreće sud, ex officio, kad od stacionarne psihiatrijske ustanove primi prijavu da je određena osoba primljena (dovedena i zadržana) bez svoje saglasnosti, odn. da je zadržano lice opozvalo datu saglasnost, kad je u pitanju tzv. dobrovoljni prijem.³⁶ Sud je ovlašćen da po službenoj dužnosti pokrene postupak i kad je na bilo koji drugi način saznao da je neka osoba primljena ili zadržana u stacionarnoj psihiatrijskoj ustanovi bez svoje saglasnosti (čl. 48. ZVP).

Prijava stacionarne psihiatrijske ustanove treba da ima određenu zakonom predviđenu sadržinu: podatke o osobi koja je primljena, osobi koja ga je dovela i, po mogućnosti, podatke o prirodi i stepenu bolesti, sa odgovarajućom medicinskom dokumentacijom,³⁷ pri čemu nije predviđeno da prijava mora da sadrži razloge zbog kojih jednu osobu treba prinudno hospitalizovati. Budući da bilo koja vrsta mentalnog poremećaja, sama

mora biti dovoljno jasan da bi svakom građaninu preneo informaciju o pravilima ponašanja, ali da apsolutna konkretizacija nije neohodna”.

35 Na ovoj argumantaciji je zasnovana odluka Ustavnog suda Slovenije, koji je našao da je zakonodavac propisivanjem uslova za prinudnu hospitalizaciju prekršio načelo srazmernosti. Videti napomenu br. 26.

36 Čl. 46. st. 2. i čl. 47. st. 1. ZVP.

37 Čl. 46. st. 3. ZVP.

po sebi, nije razlog za prinudnu hospitalizaciju, zakonom bi trebalo predvideti da razlozi za prinudnu hospitalizaciju budu elemenat obavezne sadržine prijave jer je upravo postojanje ovih razloga ključno pitanje prilikom odlučivanja o prinudnoj hospitalizaciji.

Prijava mora biti podneta u roku od tri dana od dana prijema osobe o čijem daljem zadržavanju sud treba da se odluči,³⁸ a ukoliko je saglasnost za prijem opozvana, rok za podnošenje prijave teče od dana opozivanja saglasnosti.

Za odlučivanje o prinudnoj hospitalizaciji stvarno je nadležan opštinski sud, a mesno nadležan sud na čijem se području nalazi zdravstvena organizacija.³⁹

Postupak za prinudnu hospitalizaciju zasnovan je na jednostranačkoj šemi, budući da se pokreće po službenoj dužnosti. Postupak je hitan, a načelo hitnosti konkretizovano je propisivanjem dužnosti suda da odluku o daljem zadržavanju osobe u zdravstvenoj organizaciji doneše „po mogućnosti“ u roku od 15 dana od dana prijema prijave, a najkasnije u roku od 30 dana, kad to „utvrđivanje prirode bolesti“ nužno zahteva (čl. 50. ZVP). U toku postupka za prinudnu hospitalizaciju sud treba da ispita da li osoba koja je zadržana u psihijatrijskoj ustanovi treba u toj ustanovi i dalje da ostane za određeni period vremena, koji ne može biti duži od godinu dana (čl. 51. ZVP). Da bi odlučio o daljem zadržavanju, sud je dužan da zakaže ročište. Ročište se, po pravilu, održava u zdravstvenoj organizaciji. U postupku za prinudnu hospitalizaciju javnost je isključena.⁴⁰

U pogledu prikupljanja procesnog materijala važi istražno načelo. Sud je dužan da izvede dokaz veštačenjem, i to tako što će narediti da osobu za koju se sumnja da je mentalno obolela, pregledaju najmanje dva lekara, „odgovarajuće specijalnosti“.⁴¹ Veštačenju prisustvuje sam sudija, izuzev kad se veštačenje obavlja u zdravstvenoj organizaciji.

Rešenje suda sadrži odluku kojom se određuje dalje zadržavanje, odnosno odluku kojom se utvrđuje da nema mesta daljem zadržavanju. Rešenjem kojim određuje prinudnu hospitalizaciju

sud je dužan da naloži psihijatrijskoj ustanovi da povremeno izveštava sud o zdravstvenom stanju, što je i inače njena zakonska dužnost⁴². Protiv rešenja o prinudnoj hospitalizaciji žalbu može da izjavi osoba prema kojoj se postupak vodi, i to bez obzira na stanje svog mentalnog zdravlja. Na ulaganje žalbe legitimisan je i staralac te osobe, odnosno njen privremeni zastupnik. Zakonom je propisano da se žalba izjavljuje u roku od tri dana od dana dostavljanja prepisa rešenja i da nema suspenzivno dejstvo. O žalbi odlučuje drugostepeni sud, kome je prvostepeni sud dužan da bez odlaganja dostavi sve spise. Rok za odlučivanje o žalbi je tri dana i teče od dana prijema žalbe.⁴³

Pravila postupka za prinudnu hospitalizaciju primenjuju se i u postupku za produženje prinudne hospitalizacije, koji se vodi kad postoji potreba da prinudno hospitalizovana osoba ostane u psihijatrijskoj ustanovi i posle isteka roka koji je određen u rešenju suda. Za razliku od postupka za prinudnu hospitalizaciju koji se pokreće ex officio, postupak za produženje prinudne hospitalizacije može da pokrene isključivo stacionarna psihijatrijska ustanova u kojoj je osoba hospitalizovana, najkasnije 30 dana pre isteka vremena na koji je prinudna hospitalizacija određena. U ovom postupku obavezno je izvođenje dokaza veštačenjem, kao i saslušanje prinudno hospitalizovane osobe, ako saslušanje nije štetno po njeno zdravlje.

Zakonom je predviđena mogućnost da prinudno hospitalizovana osoba bude otpuštena iz stacionarne psihijatrijske ustanove i pre isteka vremena na koji je hospitalizacija određena. Prema čl. 52. ZVP, sud može⁴⁴ i pre isteka vremena na koji je mera određena da odluči o puštanju osobe iz psihijatrijske ustanove, „ako utvrdi da se zdravstveno stanje zadržanog lica poboljšava u tolikoj meri da su prestali razlozi za njegovo dalje zadržavanje“.

42 Čl. 51. st. 2. ZVP. Rokovi za podnošenje periodičnih izveštaja mogu biti određeni rešenjem suda, mada određivanje rokova nije zakonska dužnost suda.

43 Čl. 55. u vezi sa čl. 39. ZVP.

44 Treba primetiti da je upotrebljeni izraz „može“ neadekvatan jer asocira da sudu pripada diskreciono pravo u pogledu otpuštanja lica iz psihijatrijske ustanove iako se radi o dužnosti suda da naloži otpuštanje lica iz psihijatrijske ustanove kad su za to ispunjeni zakonski uslovi.

38 Čl. 46. st. 1. ZVP.

39 Čl. 46. st. 1. ZVP.

40 O načelima i toku ovog postupka, videti: Poznić, Vodinelić 1999:417-418; Stanković, 2004:576-578.

41 Čl. 38. u vezi sa čl. 47. ZVP.

Postupak za otpuštanje prinudno hospitalizovanog lica pokreće sam sud, kad iz periodičnog izveštaja zdravstvene organizacije dođe do saznanja da su za to ispunjeni uslovi, a aktivna prosecna legitimacija pripada hospitalizovanoj osobi, njenom staratelju, supružniku, određenom krugu srodnika⁴⁵ i organu starateljstva.

Postupak za prinudnu hospitalizaciju u svetu standarda Evropske konvencije

Analiza postupka za prinudnu hospitalizaciju pokazuje da nisu obezbeđene sve neophodne garancije za tzv. „procesnu zakonitost“ odluke.

Pre svega, prilikom projektovanja ovog postupka, zakonodavac nije stvorio procesne uslove da osoba o čijoj se prinudnoj hospitalizaciji odlučuje u punoj meri ostvari ona procesna ljudska prava koja su priznata svim licima lišenim slobode. Na takav zaključak upućuje činjenica da ZVP nije predviđena dužnost psihijatrijske ustanove da osobu koju je prinudno zadržala obavesti o razlozima zadržavanja. S obzirom da je prinudno zadržavanje osobe akt lišenja slobode, neophodno je da prinudno zadržana osoba bude obaveštena o razlozima zadržavanja. Iz istih razloga, osobi koja je zadržana protiv svoje volje treba omogućiti da o zadržavanju obavesti lice po svom izboru. Iako su ova prava Ustavom Srbije izričito priznata samo uhapšenim licima (čl. 27. st. 2. Ustava Srbije), ona imaju univerzalnu prirodu i pripadaju svakoj osobi koja je lišena slobode, bez obzira na to koji je osnov lišenja slobode. Obaveza psihijatrijske ustanove da prinudno zadržanu osobu obavesti o razlozima zadržavanja proizlazi i iz čl. 5. st. 2. Evropske konvencije, koja predviđa da „*Svako ko je uhapšen biće odmah i na jeziku koji razume obavešten o razlozima za njegovo hapšenje i o svakoj optužbi protiv njega*“. Evropski sud je, pozivajući se na ovu odredbu, zauzeo stav da se ona odnosi i na osobe koje su prinudno hospitalizovane u psihijatrijskim ustanovama. U presudi donetoj u predmetu Van der Leer protiv Holandije⁴⁶ navedeno je: „*Sud je svestan da formulacija člana 5(2) nosi konotacije krivičnog zakona. Međutim, Sud se slaže*

⁴⁵ Aktivno legitimisani srodnici u ovom postupku su deca, roditelji, dede, babe, braća i sestre prinudno hospitalizovanog lica, kao i njegovi unuci, ako su sa njim živeli u istom porodičnom domaćinstvu (čl. 52. u vezi sa čl. 32. ZVP).

⁴⁶ Van der Leer protiv Holandije, Ser. A, br. 170, par. 27.

sa Komisijom da tumačenje mora biti ‘nezavisno’, i pogotovo u skladu sa ciljem i namerom člana 5, a to je da štiti svaku osobu od proizvoljnog lišavanja slobode.“

S druge strane, prilikom regulisanja postupka za prinudnu hospitalizaciju, zakonodavac nije obezedio uslove za potpuno ostvarivanje svih onih prava koja čine komponente prava na pravično suđenje.

Onako kako je uređen, postupak za prinudnu hospitalizaciju ne pruža garancije za ostvarivanje prava na suđenje u razumnom roku, garantovano čl. 32. st. 1. Ustava i čl. 6. Evropske konvencije. Rokovi koje je zakonodavac propisao isuviše su dugi, s obzirom da se u ovom postupku odlučuje o ograničavanju osnovnog ljudskog prava – prava na slobodu, i da je sve do pravnosnažnosti odluke o prinudnoj hospitalizaciji osoba lišena slobode. Čak i kad bi ih sud strogo poštovao, što u praksi, na žalost, nije slučaj, postupak za prinudnu hospitalizaciju, od prijema osobe u psihijatrijsku ustanovu do pravnosnažnosti odluke, ne može trajati manje od 45 dana, posebno u situacijama kad završni dan roka za podnošenje prijave o prijemu pada u dane vikenda, odnosno praznika. U praksi, međutim, postupci traju mnogo duže, što je posledica opšte neefikasnosti sudova. Nesumnjivo je da postupci za prinudnu hospitalizaciju pred domaćim sudovima ne bi „prošli“ test Evropskog suda za ljudska prava u pogledu dužine trajanja jer ovaj Sud primenjuje izuzetno rigorozna merila kad ocenjuje „razumnost roka“ u ovom postupku,⁴⁷ naglašavajući da se u ovom sudskom postupku odlučuje o pravnoj stvari koja

⁴⁷ U svojoj bogatoj praksi Evropski sud je razvio veći broj merila koje koristi za konkretizaciju standarda „razuman rok“, od kojih su najvažniji: složenost predmeta, odnos (ponašanje) vlasti, važnost predmeta za podnosioca predstavke, kao i njegovo ponašanje tokom trajanja postupka. (Videti, npr., Comingersoll S.A. v. Portugal, odluka od 6. aprila 2000, Reports of Judgments and Decisions 2000-IV, par. 19.; Silva Pontes v. Portugal, odluka od 23. marta 1994, Series A, No. 286-A, par. 39; Frydlender v. France, predstavka br. 30979/96, Reports of Judgments and Decisions 2000-VII, par. 43, Ausiello v. Italy, odluka od 21. maja 1996, par. 19, Reports of Judgments and Decisions 1996-III). O tome detaljno: Petrušić, N., (2004), Jurisprudencija Evropskog suda za ljudska prava u zaštiti prava na rešavanje građanskopravne stvari u razumnom roku, Zbornik radova „Evropski sistem zaštite ljudskih prava – iskustva i novi izazovi“, Centar za publikacije Pravnog fakulteta u Nišu, Niš, str. 199-221. i тамо navedenu literaturu.

je izuzetno važna za stranku. Primjenjujući svoje jasno definisane kriterijume, sud je u predmetu Rakevich v. Russia Sud konstatovao da je nacionalni sud povredio pravo na suđenje u razumnom roku, iako je u konkretnom slučaju postupak za prinudnu hospitalizaciju trajao „samo“ 39 dana.⁴⁸ Sud se ni u jednom predmetu nije na opšti način izjasnio koliko postupak maksimalno treba da traje da bi bio zadovoljen standard „razumnosti“, ali iz odluka koje je doneo može zaljuciti da je vreme od četiri do šest nedelja.

Na listi „kriznih tačaka“ postupka za prinudnu hospitalizaciju značajno mesto zauzima propust zakonodavca da u potpunosti obezbedi uslove za aktivno ostvarivanje prava na kontradiktoran sudski postupak.

Pravo na kontradiktoran sudski postupak predstavlja elementarno procesno ljudsko pravo, koje proizlazi iz načela jednakosti pred zakonom i sprečava da ljudsko biće bude svedeno na objekat sudskog postupka, podrazumeva „jednakosti u oružju“, i, kao takvo, predstavlja jedan od suštinskih elemenata prava na pravično suđenje, predviđenog čl. 6. Evropske konvencije. Zbog toga je nesumnjivo da pravo na kontradiktoran postupak važi i u postupku za prinudnu hospitalizaciju, bez obzira na to što se radi o jednostranačkom postupku, u kome, formalno, nema predлагаča s obzirom da ga sud pokreće ex officio.

Da bi pravo na kontradiktoran sudski postupak bilo ostvareno, nužno je da se pravilima postupka obezbede uslovi da stranka aktivno sudeluje u ovom postupku, što podrazumeva obavezno saslušanje stranke o čijim se pravima i interesima odlučuje, odnosno njenog zakonskog zastupnika, ako ona nije u stanju da se izjasni.⁴⁹ Zakonodavac, međutim, nije izričito predviđao dužnost suda da sasluša osobu o čijoj se hospitalizaciji odlučuje, niti je predviđao kad od ovog saslušanja sud može odustati, kako je to,

48 Rakevich v. Russia, odluka od 28. oktobra 2003. par. 35. U predmetu E. v. Norway, Sud je odlučio da je period od 55 dana između podnošenja zahteva za preispitivanje trenutne situacije i odluke suda suviše dug da bi ispunio zahteve postavljene članom 5. st. 4. Evropske konvencije.

49 Prilikom uobličavanja vanparničnog postupka, zakonodavac je propustio da predviđa opšte pravilo o saslušanju stranaka. Jedino je u čl. 11. st. 3. ZVP predviđeno da se saslušanje učesnika u postupku može izvršiti i u odsustvu drugih učesnika“. O tome, videti: Rakić Vodinelić, 1989:15-28.

npr. učinio regulišući postupak za lišenje poslovne sposobnosti.⁵⁰

Ostvarivanje prava na kontradiktoran postupak može biti dovedeno u pitanje i zato što nisu predviđena odgovarajuća pravila o zastupanju osobe o čijoj se prinudnoj hospitalizaciji odlučuje. Naime, u ovom postupku primenjuje se opšte vanparnično procesno pravilo iz čl. 6. ZVP, kojim je predviđeno da sud može postaviti privremenog zastupnika svakom učesniku u postupku kad su za to ispunjeni uslovi pod kojima je sud u parničnom postupku dužan da tuženom postavi privremenog zastupnika (čl. 79. ZPP). Saglasno tome, osobi o čijoj se prinudnoj hospitalizaciji odlučuje biće postavljen privremeni zastupnik, i to iz reda advokata,⁵¹ ako nema svog zakonskog zastupnika i ako se u toku postupka pokaže da bi redovan postupak oko postavljanja zakonskog zastupnika trajao dugo, pa bi zbog toga za nju moglo da nastanu štetne posledice,⁵² kao i onda kad sud konstatiše da između nje i njenog zakonskog zastupnika postoji kolizija interesa. Primene odredbi o postavljanju privremenog zastupnika izaziva niz negativnih implikacija, među kojima se najznačajnija ogleda u tome što osobe o čijoj

50 U ZVP nije predviđeno da će se u postupku za prinudnu hospitalizaciju primenjivati odredbe čl. 36. ZVP koje se odnose na saslušanje lica prema kome se vodi postupak za lišenje poslovne sposobnosti, već je jedino predviđena primena pravila kojima je u ovom postupku regulisan način izvođenja dokaza veštačenjem (čl. 49. u vezi sa čl. 38. ZBP).

51 Prema čl. 79. st. 1. novog ZPP, sud određuje advokata sa spiska advokata koje sudu dostavlja advokatska komora. U ranijem ZPP nije bilo predviđeno da privremeni zastupnik mora biti advokat.

52 S aspekta ostvarivanja prava na kotradiktoran postupak zanimljiva je i odredba ZVP o priznanju delimične vanparnične sposobnosti (čl. 7. ZVP), prema kojoj sud može dozvoliti da stranka koja nema poslovnu sposobnost, pored radnji na koje je zakonom ovlašćena preduzima i druge radnje u postupku, ako oceni da je stranka u stanju da shvati značenje i pravne posledice tih radnji. U vezi sa primenom ove odredbe u postupku za prinudnu hospitalizaciju pojavljuje se niz spornih pitanja, kao što su: na osnovu kojih kriterijuma sud zauzima stav o tome da li licu treba priznati delimičnu vanparničnu sposobnost, da li je neophodno da sud izvede dokaz veštačenjem prilikom odlučivanja o priznanju delimične vanparnične sposobnosti, da li se i iz kojih razloga može pobijati ova odluka suda i sl. Iako su ova pitanja veoma značajna, ona nisu bila predmet razmatranja u ovom radu jer izlaze iz postavljenih okvira rada.

se prinudnoj hospitalizaciji odlučuje nemaju ravnopravan položaj u postupku: neke od njih će u postupku imati kvalifikovanog zastupnika, advokata, dok će neke zastupati njihov redovni zakonski zastupnik, osobe koje nisu pravnički obrazovane.⁵³ Čitav niz problema vezan je za primenu odredbe o postavljanju privremenog zastupnika u slučaju postojanja konflikta interesa, prevašodno zato što zakonodavac nije odredio, makar primera radi, indikatore za prepoznavanje sukoba interesa, niti je ponudio rukovodne smernice za njegovo utvrđivanje. Takav vid instrukcija preko je potreban jer je utvrđivanje sukoba interesa izuzetno kompleksan i suptilan zadatak, s obzirom da interes zakonskog zastupnika nije uvek jasno vidljiv, već je ponekad „maskiran“ i teško prepoznatljiv; u nekim situacijama osoba o čijoj se prinudnoj hospitalizaciji odlučuje i njen zakonski zastupnik mogu na prvi pogled imati identične interese i samo dublja analiza može pokazati da sukob interesa ipak postoji. U precedentnom pravu koje je izgradio Evropski sud za ljudska prava, pravo na kontradiktoran sudske postupak ima izuzetno važan status. Sud odlučno stoji na stanovištu da su nacionalne vlasti dužne da pruže obezbede „specijalne procesne garancije“ kad se postupak vodi prema licu koje nije u stanju da štiti svoja prava i interese,⁵⁴ što podrazumeva da se takvoj osobi mora obezrediti pravna pomoć, odnosno zastupnik, ako je to potrebno da bi njena prava i interesi bili zaštićeni. Prema shvatanju Suda, pravo na besplatnog pravnog zastupnika nije opšte pravo svih osoba prema kojima se postupak za prinudnu hospitalizaciju vodi, već to pravo pripada samo onim osobama koje nisu sposobne da „iznose argumente u svoju korist i shvate pravna pitanja kojase u postupku pojavljuju“, pri čemu je sud dužan da o tome permanentno vodi računa tokom čitavog postupka.⁵⁵ Pored toga, Sud očekuje da nacionalna sudska vlast obezbedi efikasno pravno zastupanje, izričito se izjašnjavajući da samo imenovanje pravnog zastupnika nije dovoljno, već da je sud dužan da permanentno kontroliše kako postavljeni zastupnik vrši svoju ulogu.⁵⁶

⁵³ Winterwerp v. the Netherlands, op. cit., par. 60.

⁵⁴ Megyeri v. Germany, 1992 15 EHRR 584, par. 23.

⁵⁵ Videti odluku u predmetu Pereira v. Portugal, od 26. februara 2002, predstavka No.44872/98.

Prilikom ispitivanja „procesne zakonitosti“ odluka nacionalnih sudova donetih u postupku za prinudnu hospitalizaciju, Evropski Sud podvrgava detaljnoj analizi kompletну procesnu delatnost suda. Tako, npr. Sud ispituje da li je prinudno hospitalizovanom licu, odnosno njegovom zastupniku pružena mogućnost da pregleda svu dokumentaciju, smatrajući da je ova okolnost od odlučne važnosti za ostvarivanje načela kontradiktornosti. U predmetu Rakevich v. Russia,⁵⁶ Sud je proglašio prihvatljivom predstavku kojom je osporena procedura u sudske rasprave zbog uskraćivanja pristupa informacijama klijentu, odnosno advokatu koji ga je zastupao.

Konačno, jedan od ozbiljnih nedostataka postupka za prinudnu hospitalizaciju ogleda se u tome što je zakonodavac isuviše suzio predmet postupka, čime je isključio mogućnost kontrole zakonitosti prinudnog zadržavanja. Naime, ZVP predviđeno je da sud u ovom postupku odlučuje o daljem zadržavanju lica u psihijatrijskoj ustanovi, a ne o zakonitosti zadržavanja osobe od trenutka njenog prijema u psihijatrijsku ustanovu do trenutka podnošenja prijave sudu o prijemu te osobe. Zbog ovakvog propusta, onemogućena je sudska kontrola zakonitosti prinudnog zadržavanja, tj. lišenja slobode, što je u neskladu sa čl. 5. i čl. 6.⁵⁷ Evropske konvencije. Ukoliko bi Evropski sud bio u prilici da ocenjuje usklađenost domaćih pravila o obimu sudske kontrole, nesumnjivo je da bi njegova ocena bila negativna; Evropski sud čvrsto stoji na stanovištu da se sudske kontrole mora obuhvatiti čitav period zadržavanja, od trenutka samog prijema osobe, te da se zadržanom licu mora pružiti mogućnost da osporava zadržavanje i s materijalnopravnog i sa procesnog aspekta.⁵⁸

Zaključna razmatranja

Analiza zakonskih pravila o postupku za prinudnu hospitalizaciju pokazala je da ovaj postupak nije na adekvatan način regulisan i

⁵⁶ Rakevich v. Russia, op. cit., par. 43.

⁵⁷ Članom 32. Ustava Srbije predviđeno je da „Svako ima pravo da nezavisan, nepristrasan i zakonom već ustanovljen sud, pravično i u razumnom roku, javno raspravi i odluci o njegovim pravima i obavezama, osnovanosti sumnje koja je bila razlog za pokretanje postupka, kao i o optužbama protiv njega“.

⁵⁸ X v. UK, Ser. A. 170, par. 27.

da nisu uspostavljene neophodne garancije za materijalnopravnu i procesnu zakonitost sudske odluka. Posebno zabrinjava okolnost da uslovi za prinudnu hospitalizaciju nisu jasno definisani, što otvara isuviše veliki prostor za arbitрerno odlučivanje. S druge strane, postupak za prinudnu hospitalizaciju ne obezbeđuje optimalne uslove za ostvarivanja prava na pravično suđenje, koje je garantovano svakoj osobi lišenoj slobode.

ZVP kojim je regulisana prinudna hospitalizacija primenjuje se punih 25 godina i očekuje je da uskoro bude donet novi zakon. Predstojeći zakonodavni rad u oblasti vanparnične procedure pruža priliku da se postupak za prinudnu hospitalizaciju, kao važan segment zaštite ljudskih prava osoba sa mentalnim oboljenjem, reformiše i uskladi sa međunarodnim i evropskim standardima u ovoj oblasti.

Literatura:

- Belajec, V. (1966) *Hospitalizacija psihijatrijskih bolesnika*, u: *Gradskopravni status i zaštita psihijatrijskih bolesnika*, II Savjetovanje o forenzičnoj psihijatriji u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče u Zagrebu, 1966, Zagreb: Psihijatrijska bolnica Vrapče.
- Bloch, S., Chodoff, P., Agreen, S. (1999) *Psychiatric Ethics*, New York: Oxford University Press.
- Burkov, A.L. (2006) *Принудителная госпитализация, душевнобольных в Российской Федерации в соотвествии со ст. 5. Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод*, Правоведение, br. 2.
- Galić, A. (1995) *Pravna ureditev postopka za pridržanje v psihiatričnih bolnišnicah*, u: J. Romih, A. Žmitek (ur.), *Dileme ob neprostovoljni hospitalizaciji*, Psihijatrična bolnišnica Begunje, <http://www.pb-begunje.si>, pristup 23. septembar 2007.
- Galić, A. (1998) *Pravna ureditev neprostovoljne hospitalizacije v psihiatrični bolešnici*, u: Polajner Pavčnik, A., Wedam Lukić D. (ur.) *Pravo in medicina*, Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Georgievski, S. (1980) *Komentar na Zakonot za vonprocesnata postapka*, Skopje: Kultura.
- Georgievski, S. (1975) *Vonparnična postapka*, Skopje: Kultura.
- Izveštaj o svetskom zdravlju (2003), D. Lečić Toševski, V. Išpanović-Radojković, Timotijević, I., (ur.) *Mentalno zdravlje: novo razumevanje, nova nada*, Beograd: Institut za mentalno zdravlje.,
- Kaličanin, P. (1999) *Medicinska etika i medicinsko pravo*, Beograd: Institut za mentalno zdravlje.
- Lewis, O., Thorold, O., Bartlett, P. (2003) *The European Convention on Human Rights and the rights of people with mental health problems and/or intellectual disabilities*, second edition, Budapest: Mental Disability Advocacy Center, <http://www.mdac.info/>, pristup 17. avgust 2007.
- Medenica Milanović, S. (2002) *Sudske psihijatrijske aspekti pri-nudne hospitalizacije psihijatrijskih bolesnika*, Beograd: Medicinski fakultet u Beogradu.
- Milone, R.D., *Involuntary Hospitalization*, http://www.psych.org/edu/res_fellows/ep/DL04.pdf, pristup 17. avgust 2007.
- Mršević, Z. (2003) Ka društvenom modelu invaliditeta kao uslovu za poštovanje ljudskih prava invalidnih lica, u: *Upravljanje ljudima - Strategija jednakih mogućnosti II, Podizanje svesti o pitanjima osoba sa invaliditetom, Rodno osetljiva upotreba jezika*, Beograd: OEBS.
- Mujović Zornić, H. (2000) *Evropska kodifikacija zdravstvenog prava: "Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini"*, Sudska praksa, br. 11-12.
- Mujović Zornić, H. (2005) *Pacijentova prava – univerzalnost i evropski koncept*, u: *Aktuelnosti građanskog i trgovackog zakonodavstva*, br. 3, Mostar.
- Ostojić, T. (1967) *Medicinsko i pravno reguliranje prijema duševnih bolesnika u bolnicu*, u: Civilno-pravni status i problemi zaštite psihijatrijskih bolesnika, II Savjetovanje o forenzičkoj psihijatriji u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče u Zagrebu 1966, Zagreb: Psihijatrijska bolnica Vrapče.
- Paunović, G. (1991) *Socijalno-psihijatrijski i pravno-medicinski aspekti prijema, čuvanja i lečenja duševnih bolesnika*, magistarски rad, Beograd: Medicinski fakultet u Beogradu.
- Paunović Milosavljević, G. (1997) *Aspekti prinudne hospitalizacije duševnih bolesnika*, Pravni život, br. 9.
- Petrušić, N. (1997) *Vanparnični postupak za deobu*, Beograd: Zadužbina Andrejević.
- Petrušić, N. (1996) *Primena Zakona o parničnom postupku u vanparničnom postupku*, Pravni život, br. 12.
- Petrušić, N. (2005) *Ograničenje prava svojine iz javnih interesa – praksa Evropskog suda za ljudska prava*, u: G. Stanković (ur.) *Pravni sistem Republike Srbije – usaglašavanje sa pravom Evropske unije*, Niš: Centar za publikacije Pravnog fakulteta u Nišu.
- Petrušić, N. (2004) *Jurisprudencija Evropskog suda za ljudska prava u zaštiti prava na rešavanje građanskopravne stvari u razumnom roku*, u: Z. Radivojević (ur.) *Evropski sistem zaštite ljudskih prava – novi izazovi*, Niš: Centar za publikacije Pravnog fakulteta u Nišu.
- Ponjavić, Z. (2003) *Prinudna hospitalizacija, naše i međunarodno pravo*, u: G. Stanković (ur.) *Dvadeset godina Zakona o vanparničnom postupku Republike Srbije*, Niš: Centar za publikacije Pravnog fakulteta u Nišu.
- Poznić B., Rakić Vodinelić V. (2000) *Građansko procesno pravo*, Beograd: Savremena Administracija.
- Radišić, J. (2004) *Medicinsko pravo*, Beograd: Fakultet za poslovno pravo.

Rakić-Vodinelić, V. (1989) *(Ne)potrebnost vanparničnog postupka - onakvog kakav, možda, jeste, u:* D. Đekić (ur.) *Vanparnični i izvršni sudski postupak, tom II, Knjiga o građansko sudskom postupku*, Beograd: Savez udruženja pravnika SR Srbije.

Ristić, V., Ristić, M. (1989) *Priručnik za praktičnu primenu Zakona o vanparničnom postupku*, Beograd: Savremena administracija.

Stanković, G. (2004) *Građansko procesno pravo*, Beograd: Justinijan.

Triva, S. (1967) *Hospitalizacija psihijatrijskih bolesnika*, u: *Civilnopravni status i problemi zaštite psihijatrijskih bolesnika*, II Savjetovanje o forenzičkoj psihijatriji u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče u Zagrebu, 1966, Zagreb: Psihijatrijska bolnica Vrapče.

Triva, S., Dika, M. (1982) *Izvanparnično procesno pravo*, Zagreb: Informator.

Vesić, A. (2003) *Upravljanje ljudskim reursima, Priručnik za seminare namenjene obuci opštinskih lica odgovornih za rodnu ravноправност i jednake mogućnosti*, Beograd: OEBS.

Wedam Lukić, D. (1989) *Prisilna hospitalizacija psihijatrijskih bolesnika*, *Vanparnični i izvršni sudski postupak*, D. Đekić (ur.) *Vanparnični i izvršni sudski postupak, tom II, Knjiga o građansko sudskom postupku*, Beograd: Savez udruženja pravnika SR Srbije.

Žvan, V. (1995) *Bolezenska psihijatrična stanja ki najpogoste je zahtevajo hospitalizacijo proti volji bolnika*, u: J. Romih, A. Žmitek, (ur.) *Dileme ob neprostovoljni hospitalizaciji*, Psihijatrična bolnica Begunje, <http://www.pb-begunje.si>, pristup 23. septembar 2007.

Nevena PETRUŠIĆ, LLD

The procedure of involuntary hospitalization of persons with mental disorder in light of the human rights protection standards

This paper is aimed at analyzing the procedure of involuntary hospitalization of persons with mental disorder. Considering the fact that enforced hospitalization interferes with the fundamental human rights and individual freedoms, the rules of involuntary hospitalization procedure have to provide for the legality of decisions, prevent possible abuses and enable the exercise of legitimate rights and interests of persons with mental disorder confined to treatment in psychiatric institutions.

Bearing in mind the significance of the involuntary hospitalization procedure, the author of this paper provides a critical analysis of the national regulation on involuntary hospitalization. The aim of this analysis is to observe whether the rules of involuntary hospitalization procedure comply with the generally recognized international and European standards on the human rights protection of persons with mental disorder, and to identify the shortcomings of the existing mechanism of involuntary hospitalization. Taking into consideration the results of this analysis, the author points to the necessity of reforming the involuntary hospitalization procedure and proposes possible directions for a further improvement of this legal institute.

Keywords: person with mental disorder, involuntary hospitalization, non-litigious proceeding, human rights, right to a fair trial

TEMIDA

Septembar 2007, str 39-47

ISSN: 1450-6637

DOI: 10.2298/TEM0703039M

Krivičnopravni položaj lica sa mentalnim poremećajima

Nataša MRVIĆ-PETROVIĆ*

Sa stanovišta krivičnog prava lica sa mentalnim poremećajima izazivaju interesovanje najčešće kao mogući učinoci krivičnih dela. Ako se radi o licima za koja se u krivičnom postupku ustanovi da su u neuračunljivom stanju izvršila protivpravno delo sa obeležjima krivičnog dela, prema njima se kao osnovna sankcija može izreći mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi. Takođe, ova sankcija ili druga mera obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi može se izreći prema licu u stanju bitno smanjene uračunljivosti. U novom Krivičnom zakoniku Republike Srbije iz 2005. godine učinjene su neznatne izmene u pogledu uslova za izricanje mera bezbednosti psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi i lečenja na slobodi, iako je bilo neophodno uskladiti ova rešenja sa promenjenim konceptom krivice. Pogotovo ove izmene nisu došle do izražaja u Zakoniku u krivičnom postupku (poseban postupak za izricanje mera bezbednosti). Zbog toga se u još većoj meri uočava protivrečnost u položaju neuračunljivog lica optuženog za izvršenje krivičnog dela. Jedan od načina razrešenja ovog problema, za koji se zalaže autorka, jeste odvojeno zakonsko regulisanje zaštite mentalnih bolesnika (uključujući tu i lica koja u neuračunljivom stanju učine delo sa obeležjima krivičnih dela). Položaj bitno smanjeno uračunljivih lica, budući da njihova krivica nije isključena, ne mora se menjati. Na svu osetljivost zaštite ljudskih prava ovih lica autorka dodatno ukazuje u delu rada koji se tiče izvršenja mera bezbednosti obaveznog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, koja po svojoj prirodi uključuje lišenje slobode i prinudno psihijatrijsko lečenje.

Ključne reči: mere bezbednosti, mera bezbednosti psihijatrijskog lečenja, izvršenje mera bezbednosti, položaj mentalno bolesnih lica

Uvod

Svaka vest o izvršenju svirepog, podmuklog ili masovnog ubistva po pravilu izaziva slične reakcije javnosti: radoznalost, zgražanje nad postupcima ubice, saosećanje sa patnjama žrtve i njenih rođaka i uznemirenost zbog činjenice da je ubica mogao biti naš najbliži komšija. Često se još ništa ne zna o motivima učinjenog dela, ličnim odnosima između žrtava i ubice i o njihovim ličnostima. Pa ipak je javnost sklona da strogo i preterano reaguje, često se povodeći za senzacionalističkim pisanjima dnevne štampe, koja se trudi da nas najpre upozna sa mogućom psihijatrijskom «pozadinom» celog slučaja. U odsustvu potpunog i pravog saznanja, najpre ćemo reći da je to delo mogao da učini samo neki ludak. Predrasude javnosti o tome da teške zločine sa elementima nasilja po pravilu čine duševno poremećene osobe, niko ne može sa uspehom da opovrgne, uprkos činjenici da su samo 4% od ukupnog broja duševnih bolesnika registrovani kao izvršioci nekog prestupa, dok u ukupnoj masi kriminaliteta sudeluju sa beznačajnih 1% (Štajneberger, Čolak i Mihajlović, 2006: 22).

Laičko poimanje opasnosti duševno bolesnih i drugih lica sa mentalnim poremećajima često je u potpunoj suprotnosti sa stvarnošću i psihijatrijskim saznanjima. Utoliko su opasnije zablude, predrasude ili na tome zasnovane pogrešne procene policije, tužilaca, sudija ili zatvorskog osoblja koji bi trebalo da donose odgovarajuće odluke u vezi sa konkretnim slučajem. Prihvatanju predrasuda pre

* Dr Nataša Mrvić-Petrović je profesorka Pravnog fakulteta Univerziteta Union u Beogradu. E-mail: zdravkom@eunet.yu

svega pogoduje neznanje. No, može se dogoditi da i nedosledna zakonska rešenja otežaju položaj lica sa mentalnim poremećajima koje bude optuženo zbog izvršenja krivičnog dela. Stoga je u ovom radu razmatrano nekoliko različitih pitanja koja se tiču krivičnopravnog položaja lica sa mentalnim poremećajima: u pogledu utvrđivanja postojanja uslova za krivicu, izricanja mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi i izvršenja ove mере. Većinom se ova razmatranja odnose na položaj lica koje u neuračunljivom stanju izvrši protivpravno delo sa obeležjima krivičnog dela, no, u poslednjem delu rada ukazano je i na generalni problem izvršenja krivičnih sankcija prema licima sa mentalnim poremećajima (bilo da su bili neuračunljivi u vreme izvršenja krivičnog dela, bilo da je mentalni poremećaj uočen kasnije, tokom izvršenja kazne zatvora).

Uslovi za ustanovljenje krivice

Već u početnim lekcijama iz teorije krivičnog prava, razmatrajući pojam krivičnog dela, učimo da nema krivičnog dela bez subjektivnog elementa krivice. Napuštajući zanavek teoriju Tome Živanovića o objektivnom karakteru radnje krivičnog dela, teorija krivičnog prava ipak nije u stanju da adekvatno objasni pravnim laicima kako da nazovemo postupke one osobe koja se sa stanovišta zakona ne smatra krivom, jer u trenutku izvršenja dela nije bila uračunljiva. Između radnje kojom se ostvaruje zabranjena posledica koju preduzme neuračunljiva osoba i potpuno uračunljiv učinilac nema nikakve razlike. A upravo je većina krivičnih dela protiv života i tela posledično određena. Tako se i policija, javno tužilaštvo ili sud najpre rukovodi time da li je usled nečije radnje drugi povređen ili lišen života, a potom se tek ispituje stanje uračunljivosti lica osumnjičenog za izvršenje krivičnog dela, mogući motivi i slično. Ovakvo postupanje sasvim je u skladu sa uobičajenom situacijom da većinu u društvu čine duševno zdrava lica (bez obzira na veliku diskutabilnost oko toga šta se može smatrati „duševno normalnim“). Zbog toga nije čudo da odmah po otkrivanju svirepog zločina, započinje odgovarajuća formalna procedura sa ciljem da se ispitaju uzroci događaja, objasni zločin i pronađe učinilac. U tom momentu se često još uvek ne zna

ni o kojoj se osobi radi, a ne još i da li je delovala u uračunljivom ili neuračunljivom stanju. Kako vidimo, već u ovom momentu policija i javno tužilaštvo barata izrazima «krivično delo» koje je učinio N.N. učinilac, pri čemu se može dogoditi da se tek naknadno utvrdi da zbog isključenja elementa krivice dela nema.

Kada govorimo o krivici, tom jedinom subjektivnom elementu krivičnog dela, novi Krivični zakonik¹ prihvata unekoliko izmenjenu konцепцију. U skladu sa stavovima novijih psihološko-normativnih teorija i Krivični zakonik Republike Srbije u članu 22. st. 1 propisuje da krivica postoji ako je učinilac u vreme kada je učinio krivično delo bio uračunljiv i postupao sa umišljajem (a pored toga i da je bio svestan ili je bio dužan i mogao biti svestan da je njegovo delo zabranjeno), dok u članu 23. reguliše institut neuračunljivosti. U pogledu propisivanja instituta neuračunljivosti Krivični zakonik se nije udaljio od nekadašnjih rešenja. Jedina novina jeste da su, umesto nekadašnja tri biološka osnova neophodna za postojanje neuračunljivosti sada propisana četiri: duševna bolest, privremena duševna poremećenost, zaostali duševni razvoj ili druga teža duševna poremećenost. Predviđajući i neku drugu težu duševnu poremećenost kao mogući biološki osnov neuračunljivosti, zakonodavac je izašao u susret savremenoj psihijatriji koja ponekad teške psihopatije i neuroze može klasifikovati pod ovim vidom poremećenosti.

Prema tome, i danas ćemo, dosledno mešovitom biološko-psihološkom metodu, kazati da neuračunljivost postoji ukoliko u konkretnom slučaju kod učinjoca ustanovimo da kumulativno postoji neko od četiri biološka (medicinska) osnova i bar jedno od dva psihološka elementa (nemogućnost shvatanja svog dela ili nemogućnost upravljanja svojim postupcima). Kao što se vidi, i u samom Krivičnom zakoniku kada se objašnjava institut neuračunljivosti koristi se izraz „učinilac krivičnog dela“. Zakonodavac nije mogao da pronađe podesniji izraz, te se umesto načelno prihvaćene teorije finaliteta radnje poveo za teorijom kauzaliteta, po kojoj je, da bi postojala radnja izvršenja, dovoljno da je tom radnjom uzrokovana zabranjena posledica krivičnog dela.

1 "Službeni glasnik RS" br. 85/05, 88/05 i 107/05.

2 O razlici između starih psiholoških i psihološko-normativnih teorija krivice više u: Stojanović, 2006: 101-102).

Očigledno, ni sam zakonodavac nije mogao da prevaziđe suštinsku protivrečnost vezanu za činjenicu da se u onom prvom momentu izvršenja dela još uvek ne zna da li delo postoji ili ne, zbog mogućeg odsustva krivice onoga ko je zabranjenu radnju preuzeo.

Jedan od najtežih i najočiglednijih bioloških osnova neuračunljivosti vezuje se za činjenicu postojanja duševne bolesti (endogene ili egzogene psihoze). Znamo da mogu biti privremene ili trajne, pri čemu se trajne ne mogu izlečiti, nego samo zalečiti. Upravo pod uticajem takve bolesti, menja se „normalni“ sadržaj svesti, te otuda lice koje je duševno obolelo, ako preuzme protivpravnu radnju kojom ispunjava obeležja krivičnog dela po pravilu ne može biti svesno onoga što čini i/ili ne može upravljati svojim postupcima. Pogotovo ono ne može biti svesno društvenog i pravnog značaja svoga dela. Drugim rečima, ono nije uračunljivo, a ako nije uračunljivo, onda nije ni krivo za ono što je učinilo. Ukoliko nema krivice, nema ni krivičnog dela. Teškoća je jedino u tome što se duševni bolesnik koji učini protivpravno delo sa obeležjima krivičnog dela najpre smatra „učiniocem“ krivičnog dela, da bi tek kasnije, tokom istrage ili suđenja, promenio svoj status u „lice koje svojom radnjom ostvari sve elemente bića nekog krivičnog dela u stanju neuračunljivosti“. Naravno, u slučaju kada uračunljivost duševno bolesnog ili lica sa nekim drugim duševnim poremećajima nije bila potpuno isključena, problem se ne postavlja: ovo lice zaista se može smatrati učiniocem krivičnog dela prema kome se mogu primeniti kazne i/ili odgovarajuće mere bezbednosti.

Izricanje mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja

Izricanje mera bezbednosti prema licu koje je u stanju neuračunljivosti učinilo krivično delo vrši se po sprovedenom posebnom postupku za primenu mera bezbednosti (glava XXX Zakonika o krivičnom postupku)³ koji se primenjuje do kraja decembra 2008. godine. Postupak se pokreće na osnovu odgovarajućeg, posebnog, predloga javnog tužioca ili izmenjene optužnice ili optužnog predloga na glavnom pretresu. Staranje o

zaštiti prava okrivljenog prepušta se braniocu koga u ovom postupku okrivljeni mora imati (čl. 505 st. 3). U članu 506. st. 3 Zakonika o krivičnom postupku, koji je još uvek u primeni, doslovno stoji: „Ako sud, na osnovu sprovednih dokaza, utvrdi da je okrivljeni učinio određeno krivično delo i da je u vreme izvršenja krivičnog dela neuračunljiv, odlučiće, na osnovu saslušanja pozvanih lica i nalaza i mišljenja veštaka, da li će okrivljenom izreći meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, odnosno obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi. Jedine garantije prava okrivljenog u postupku izricanja mera bezbednosti psihijatrijskog lečenja tiču se prava na žalbu na odluku suda (koji mogu u korist okrivljenog izjaviti sva lica koja imaju pravo da se žale i protiv presude), kao i prava žalbe na kasniju odluku suda pošto se ova odluka preispituje po službenoj dužnosti svakih devet meseci, odnosno na predlog zdravstvene ustanove, organa starateljstva i lica kome je izrečena mera bezbednosti (čl. 510). U slučaju da odgovarajući predlog lica prema kome je mera izrečena bude odbijen, njemu jedino preostaje mogućnost da svakih šest meseci obnavlja svoj predlog. Pravosnažna odluka kojom je izrečena mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, odnosno obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi dostavlja se суду koji je nadležan da odluci o lišenju poslovne sposobnosti. Pa ipak, ostaje nedoumica da li se (osim organa starateljstva) može još neko javiti umesto lica kome je izrečena mera bezbednosti sa predlogom da se ispita potreba za daljom primenom mere. Jer, trebalo bi da procesna ovlašćenja branioca važe dok traje poseban postupak za primenu mere, a ne i kasnije, pošto je doneta pravosnažna odluka. Predviđanjem obavezne odbrane i prava na žalbu na odluke suda smatra se da su prava okrivljenog u ovom postupku dovoljno zaštićena. Takođe, prisustvo branioca je neophodno na javnoj sednici na kojoj se odlučuje o zameni mere obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi merom bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u ustanovi (član 510 st. 3).

Ipak, ostaju neke nedoumice. Kako je moguće da okrivljeni može da izjavi žalbu na prвостепену odluku (iako neuračunljiv) ili da podnosi odgovarajuće predloge za prestanak mere (pošto je kao

³ „Službeni list SRJ“ br. 70/01, 68/02 i „Službeni glasnik RS“ br. 58/04, 85/05, 85/05, 115/05, 46/06 i 49/07.

neuračunljiv u međuvremenu i lišen poslovne sposobnosti)? Verovatnije je pretpostaviti da će ova svoja prava okriviljeni koristiti preko branioca. Novi Zakonik o krivičnom postupku⁴ koji bi trebalo da se primenjuje od kraja decembra 2008. godine sadrži gotovo istovetna rešenja u glavi XXII u kojoj je propisan postupak za primenu mera bezbednosti, pa tako preuzima i iste termine i način zaštite prava okriviljenog lica koje je u neuračunljivom stanju izvršilo krivično delo.

Rasprava oko nedoslednosti u izrazima korišćenim u Krivičnom zakoniku i Zakoniku o krivičnom postupku mogla bi se smatrati sholastičkim nadmudrivanjem, da ne izaziva nekoliko posledica po položaj duševno bolesnih lica koja u krivičnom postupku budu optužena za izvršenje krivičnih dela. Kao što je dobro poznato, lice koje svojom radnjom ostvari sve elemente bića nekog krivičnog dela u stanju neuračunljivosti, nije krivo za to delo, a time se smatra i da delo ne postoji. Ali, u odnosu na ovakvo, neuračunljivo lice, pod uslovom da je opasno za okolinu, mogu biti primenjene mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi ili na slobodi. Mere bezbednosti su nesumnjivo vrsta krivičnih sankcija i njihovo izricanje, iako motivisano ostvarenjem posebne svrhe, proizilazi iz činjenice izvršenja krivičnog dela. Ako dosledno tumačimo Krivični zakonik, u odnosu na duševno bolesno lice za koje se utvrdi da je bilo neuračunljivo u vreme izvršenja krivičnog dela, zbog izostanka krivice, važi da to što je učinilo nije krivično delo. Kako je moguće da se bude primenjena bilo kakva krivična sankcija prema nekome, ako nema krivičnog dela? Kako je moguće da to lice u posebnom postupku za primenu mera bezbednosti ipak bude u statusu «okriviljenog», ako je prehodno dokazano da je njegova uračunljivost bila potpuno isključena. Pri tome se, da bi se makar rečima «maskirala» protivrečnost, u članovima 81. st. 2 i 82. st. 2. Krivičnog zakonika u kojima se predviđaju uslovi za primenu psihijatrijskih mera obaveznog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi i obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi prema neuračunljivom licu koristi izraz „učinilac koji je u stanju neuračunljivosti učinio protivpravno delo predviđeno u zakonu kao krivično delo“. Rekli smo, Zakonik o krivičnom postupku je „oštiri“. U njemu se koristi izraz: „okriviljeni koji je učinio

krivično delo u stanju neuračunljivosti“, odnosno „okriviljeni koji je učinio krivično delo i u vreme izvršenja krivičnog dela bio neuračunljiv“.

Koncepciji se problem mogao razrešiti drugačije, na način kako je to učinjeno u hrvatskom krivičnom zakonodavstvu. U domenu krivičnopravne regulative su samo mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja prema licu koje u stanju smanjene uračunljivosti izvrši krivično delo. U ovakvoj situaciji mera se izriče uz kaznu ili drugu krivičnu sankciju i jasno je zbog čega je predviđena u krivičnom zakonodavstvu: učinilac koji u stanju bitno smanjene uračunljivosti izvrši krivično delo smatra se uračunljivim i podobnim za krivicu. Samim tim, može mu biti izrečena kazna ili neka druga krivična sankcija zbog učinjenog krivičnog dela. Međutim, u krivičnom zakonodavstvu nije propisana mera bezbednosti obaveznog lečenja i čuvanja u psihijatrijskoj ustanovi određena prema neuračunljivom licu, ukoliko je ostvarilo obeležja protivpravnog dela koje odgovara nekom težem krivičnom delu. Prema takvom licu može se jedino odrediti prinudni smeštaj u psihijatrijsku ustanovu prema odredbama glave VII Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama.⁵ A to onda ipak nije krivičnopravna sankcija (iako joj je povod u izvršenom protivpravnom delu) koja se izriče u posebnom krivičnom postupku, već mera prinudne hospitalizacije.

Istini za volju, rešenje prihvaćeno u Krivičnom zakoniku Republike Srbije nije usamljeno. Na isti način u okviru sistema krivičnih sankcija predviđene su mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja koje se mogu izreći i neuračunljivom licu u krivičnim zakonodavstvima bivših republika nekadašnje SFRJ - Slovenije, Makedonije, Bosne i Hercegovine i Crne Gore, sa kojima delimo zajedničko krivičnopravno nasleđe (Bavcon, Šelih i dr. 2003: 461). Jedini prihvatljivi razlozi koji se mogu istaći u prilog zadržavanju ovog rešenja kakvo je kod nas jesu da prinudno lečenje kao sankcija ima smisla samo ako, s jedne strane, obezbeđuje sigurnost društva (uključujući i izvesnost reakcije na teške oblike opasnih ponašanja duševno bolesnih lica kojima su ostvarena objektivna obeležja krivičnog dela), i, drugo, da garantuje prava neuračunljivog lica (koja se poštuju zahvaljujući činjenici da prinudno

4 „Službeni glasnik RS“ br. 46/06 i 49/06.

5 Više o tome u: Turković i dr. 2001: 366.

lečenje određuje sud u zakonito sprovedenom specijalnom krivičnom postupku) (Kambovski, 2005: 965-966). I zaista, ne može se osporiti značaj ovih argumenata u situaciji kada nedostaje čitav mehanizam u društvu koji bi omogućio da se bez zloupotreba prava duševno bolesnih lica određuje njihovo prinudno lečenje. To, međutim, ne bi trebalo da bude prepreka koja bi unapred osudila na neuspeh svaki pokušaj da se nešto promeni u pravcu regulisanja položaja lica koja su u neuračunljivom stanju ostvarila protivpravno delo sa obeležjima krivičnog dela. Jedno od prelaznih rešenja može biti stvaranje zakonskog osnova za osnivanje i rad nezavisnih i nepristrasnih tela, koja bi činili stručnjaci različitih opredeljenja, čiji bi zadatak bio da se staraju o poštovanju prava mentalno obolelih i da im ukazuju odgovarajuću pravnu pomoć povodom krivičnog dela za koje su osumnjičeni i kasnije, tokom izvršenja sankcije koja im je izrečena.⁶ Sa aspekta izvršenja kazne zatvora ili mera bezbednosti kojima je svojstveno lišenje slobode, još je od većeg značaja razmotriti položaj lica sa duševnim poremećajima, upravo zbog toga što postoji velika zastupljenost ovih lica u osuđeničkoj populaciji.

Položaj lica sa mentalnim poremećajima tokom izvršenja krivičnih sankcija

„Tajna veza“ između duševne poremećenosti i kriminaliteta, iako neobjašnjiva, uočava se na primeru učešća lica sa nekim vidom duševnog poremećaja u zatvorskoj populaciji. U savremenim uslovima to je prirodna posledica činjenice da u ukupnoj zatvorskoj populaciji preovlađuju osobe koje su hronično koristile opojne droge ili alkohol (pre nego što su dospele u zatvor). Brojnost ove populacije nameće posebne probleme u pogledu izvršenja odgovarajućih krivičnih sankcija, uključujući tu i neophodnost pravovremenog prepoznavanja simptoma duševne poremećenosti, izolacije takvog osuđenika od drugih i pravilnog postupanja prema njemu, kako se, s jedne strane, ne bi kršila njegova prava a, s druge, rizikovala bezbednost ostalih osuđenika u zatvorskoj ustanovi.

Duševno bolesni, lica zaostalog duševnog razvoja i psihopatski strukturirane ličnosti su naročite kategorije učinilaca krivičnih dela sa

mentalnim poremećajima prema kojima se, uz kaznu ili mesto nje, mogu primeniti posebne mere lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi. Razlog primene ovih sankcija jeste priroda dela koje su počinili, zbog čega predstavljaju opasnost po svoju okolinu. Zato je potrebno njihovo izdvajanje iz društva i strog nadzor. Sa druge strane, očigledna je potreba za psihijatrijskim lečenjem ovakvih lica. Prema tome, mesto ovim licima nije u zatvorima, u kojima ne mogu dobiti odgovarajuću lekarsku pomoć a mogu izazivati nove konflikte ili biti žrtve ostalih osuđenika. Takođe, ne mogu biti poslati na lečenje u civilne psihijatrijske ustanove, upravo iz bezbednosnih razloga. Univerzalno prihvaćeno rešenje u zatvorskim sistemima jeste – smeštaj u naročitim odeljenjima zatvorskih bolnica ili u posebnoj zatvorskoj psihijatrijskoj ustanovi. Za razliku od civilnih psihijatrijskih bolnica ove ustanove redovno imaju rešetke, zidove, brave, jednom rečju, sve ono što postoji i u zatvorima u cilju sprečavanja bekstva osuđenih lica.

Osobe za koje se tokom sudskega postupka utvrdi da su u neuračunljivom stanju učinile protivpravno delo sa obeležjima krivičnog dela na neki način su već prepoznate kao rizične po društvo i primenom mera psihijatrijskog lečenja u zatvorskoj psihijatrijskoj ustanovi biće izolovane iz društva. Šta je, međutim, sa osuđenima koji do dolaska u zatvor nisu pokazivali znake duševnih poremećaja? U zatvorskim uslovima postoji potreba da se i oni izdvoje iz obične zatvorske populacije. Upravo zbog toga govorimo o problemu izdvajanja lica sa mentalnim poremećajima u zatvorskem okruženju bez razlike da li se radi o neuračunljivim licima ili onim učiniocima kod kojih se naknadno, tokom izvršenja kazne zatvora, konstatuju mentalni poremećaji zbog kojih je potrebno preduzeti psihijatrijsko lečenje.

I pored toga što postoje međusobne razlike u načinu dijagnostikovanja duševnih poremećaja, klasifikaciji osuđenika i periodu posmatranja, rezultati uporednih istraživanja pokazuju da u zatvorskoj populaciji postoji veliko učešće osuđenih i pritvorenih lica sa mentalnim poremećajima, koje prelazi polovicu od ukupnog broja osuđenih i pritvorenih. Povezano je sa posledicama psihičkog propadanja ličnosti učinjoca krivičnog dela usled bolesti zavisnosti (najčešće zbog korišćenja droga) ili se radi o duševnim poremećajima u vidu duševnih oboljenja (od kojih je lice i ranije

⁶ U ovom smislu i Marić, 1996: 246.

bolovalo ili je obolelo tokom izdržavanja kazne) ili ometenosti u razvoju u tom stepenu da ne isključuje uračunljivost učinioца dela. Bez obzira na to u kom se vremenskom periodu meri stopa prevladavanja lica sa mentalnim poremećajima u ukupnoj zatvorskoj populaciji (doživotno, u tekućem vremenu ili jednogodišnje), rezultati istraživanja iz Danske, Engleske i Velsa, Škotske, Holandije, Finske, Škotske, ukazuju da u tekućem vremenu praćeno učešće ovakvih osuđenika prelazi 50%, dok su životna i jednogodišnja prevalencija i veće, tako da prelaze 60%, a u nekim sredinama, poput Holandije i 80% (Blaauw, Roesch, Kerkhof, 2000: 649-650).

Statistički podaci takođe potkrepljuju iznete istraživačke rezultate. Prema nacionalnom statističkom izveštaju iz Engleske i Velsa, za 1998. godinu, tokom prethodne godine pomoć zbog psihičkih ili emocionalnih problema potražilo je 20% punoletnih muških osuđenika, 40% osuđenica i 11-13% maloletnih učinilaca krivičnih dela (National Statistics Report, Psychiatric Morbidity among Prisoners, 1998). U Irskoj, prema podacima regionalnog centra Svetske zdravstvene organizacije za 1999. godinu, 30% osuđenika i 49% osuđenica u prethodnoj godini imalo je klinički praćenu istoriju zbog anksioznosti ili depresivnosti, pri čemu se njihov broj uvećavao sa starošću (Healthcare study of the Irish Prison Population, HIPP). Slični su podaci i iz Sjedinjenih Američkih Država gde je uočeno da je tokom 2005. godine u zatvorima bilo čak 56% lica sa mentalnim problemima (najčešće ustanovljeno od ranije, pre dolaska na izdržavanje kazne) (James, Glaze, 2006: 1, 4).

Problem visokog učešća osoba sa mentalnim poremećajima među osuđenim licima prepoznat je i u Evropskoj uniji. Tako je u najmanje 89% međunarodnih istraživanja ukazano na pojavu depresivnih simptoma među osuđenicima, dok se smatra da u ukupnoj osuđeničkoj populaciji ima 3-7% duševno bolesnih osuđenika (WHO Collaborating Centre for the Health in Prison Project Department of Health, 2006: 4).

Upravo zbog toga javila se potreba poboljšanja zdravstvenog zbrinjavanja osoba sa duševnim poremećajima u zatvorskom okruženju, te je još 1995. godine pokrenut naročiti projekat Svetske zdravstvene organizacije (regionalnog centra za Evropu) radi poboljšanja zaštite duševnog zdravlja osuđenih lica. Rezultat takvih usklađenih aktiv-

nosti jeste „Zeleni papir“ Evropske unije, usvojen u 33 evropske zemlje, od kojih su 19 članice Evropske unije (*Green Paper – Improving the mental health of the Population: Towards a strategy on mental health for the EU*, 2005).

Interes društva za duševno obolele osuđenike često se svodi na poznatu izreku: «zaključaj i baci ključ za sobom». Oni su zaboravljeni od rodbine i prijatelja, upućeni na kontakte samo međusobno i sa osobljem. Na ovakav položaj ukazuje i sudbina onih lica prema kojima se izvršava mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja koja su smeštena u Specijalnoj zatvorskoj bolnici. Neka od njih su tu odavno, još iz vremena pre raspada SFRJ: posle građanskog rata osamostaljene države nisu pokazale nikakav interes da preuzmu svoje duševno bolesne državljane. Zbog toga je značajno da li se i na koji način osuđenim licima koja imaju duševne poremećaje omogućava kontakt sa drugima. Naime, ovakav kontakt pomaže smanjenju stresa. U prvom redu se omogućava kontaktiranje sa ispovednicima ili sveštenicima (na primer, u Grčkoj ili Severnoj Irskoj, bez ograničenja). Takođe, osuđena lica mogu kontaktirati sa svojim bližnjima ili prijateljima preko telefona instaliranih u zatvorskom objektu (u Francuskoj, Irskoj, Letoniji, Poljskoj i Ukrajini). Ponekad se telefoniranje ograničava vremenski, dnevno, nedeljno ili prema kreditu na telefonskoj kartici, a ponegde (kao u Letoniji, na primer), omogućava se da se neiskorišćene posete zamene telefonskim pozivima ili se pravo na dodatni telefonski poziv dobija zbog dobrog ponašanja (Blaauw, Roesch, Kerkhof, 2000: 659). Postoje velike razlike u nacionalnim zatvorskim sistemima u pogledu dozvoljavanja obima i trajanja poseta osuđenim licima smeštenim na lečenje zbog mentalnih poremećaja. Posete se dozvoljavaju mesečno (Engleska, Irska), jednom ili dva puta nedeljno (Holandija, Francuska, Grčka, Malta, Poljska) u najkraćem trajanju od 20 minuta pa do jednog sata ili duže. Odobravanje, učestalost i trajanje posete uobičajeno zavisi ne samo od zdravstvenog stanja osuđenog lica, nego i od toga da li se radi o osuđenom (ili licu kome je izrečena odgovarajuća mera bezbenosti) ili o pritvoreniku. Posete partnera bez nadzora u posebnim prostorijama omogućene su samo u pet država (Finska, Poljska, Letonija, Holandija, Ukrajina), bilo da su vrsta pogodnosti ili redovno

pravo (na primer u Ukrajini osuđenik može provoditi sa porodicom tri dana svaka tri meseca, dok je u Poljskoj korišćenje ovog prava uslovljeno njegovim dobrim ponašanjem) (Blaauw, Roesch, Kerkhof, 2000: 660).

U Republici Srbiji izvršenje mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi i obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi regulisao je u glavi VIII Zakona o izvršenju krivičnih sankcija⁷. Na izvršenje mere upućuje nadležni sud, s tim što izvršenje mere ima prioritet u odnosu na kaznu zatvora (ako je izrečena licu u stanju bitno smanjene uračunljivosti). Zakon predviđa u čl. 193. da mera obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi može sadržati samo ona ograničenja kretanja i ponašanja koja su neophodna radi lečenja i čuvanja lica prema kome se mera primenjuje, odnosno radi održavanja reda i discipline u ustanovi. Ukoliko se lice dobrovoljno ne javi na izvršenje mere, moguće je da bude prinudno dovedeno. S obzirom na to da mera bezbednosti obaveznog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi nema vremenskog ograničenja, posebno je značajno da se, prema čl. 195. obavezuje odgovarajuća zdravstvena ustanova u koju je lice upućeno da najmanje jednom godišnje obaveštava nadležni sud o stanju zdravlja lica prema kome se mera primenjuje. Iz prakse se, međutim, ukazuje da sudovi vrlo zakasnelo reaguju na ovakva obaveštenja zdravstvenih radnika iz Centralne zatvorske jedinice u kojima je stavljen predlog za ukidanje mere, zbog toga što je, iz medicinskih razloga, prestala potreba za njenom primenom.

S obzirom na specifičnosti izvršenja ove mera bezbednosti, nadzor nad izvršenjem vrši sud, dok stručnost rada zaposlenih zdravstvenih radnika nadzire ministarstvo nadležno za zdravstvo.

Na sličan način regulisano je i izvršenje mera obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, s tim što je predviđena mogućnost prinudne hospitalizacije u slučaju da se lice prema kome mera treba da bude primenjena ne podvrgne lečenju u određenom roku, napusti lečenje ili i pored lečenja postane opasno za okolinu u toj meri da je neophodno njegovo čuvanje u psihijatrijskoj zdravstvenoj ustanovi. U slučaju izvršenja mera bezbednosti obaveznog lečenja na slobodi, zdravstvena ustanova je u obavezi da najmanje

svakih šest meseci obaveštava nadležni sud o stanju zdravlja lica koje se nalazi u toj ustanovi na lečenju. Takođe, ustanova je obavezna da sud obavesti i o završetku lečenja.

Kako se pokazuje, Zakon o izvršenju krivičnih sankcija u nekoliko odredaba reguliše izvršenje mera bezbednosti psihijatrijskog karaktera. Detaljnija regulativa trebalo bi da bude sadržana u odgovarajućim podzakonskim aktima (koji još uvek nisu doneti). Zbog toga se može konstatovati da postojeća regulativa nije dosta. Ova činjenica može nepovoljno uticati na položaj lica prema kojima se izvršavaju ove mere bezbednosti.

Zaključak

Krivičnopravni položaj lica sa mentalnim poremećajima najpre je regulisan odredbama koje propisuju uslove krivične odgovornosti (krivice). U zavisnosti od toga da li je uračunljivost ovih lica potpuno ili delimično bila isključena, zavisiće i mogućnost primene odgovarajuće krivične sankcije prema licima sa duševnim poremećajima. Krivični zakonik Republike Srbije zadržao je već decenijama prihvaćeno rešenje po kome se izriče krivična sankcija licu koje u neuračunljivom stanju ostvari objektivna obeležja krivičnog dela (a koje se inače ne smatra krivim, niti se to protivpravno delo smatra krivičnim delom). S obzirom na to da u ovim slučajevima mera bezbednosti obaveznog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi može biti trajnog karaktera, postavlja se pitanje nije li primerenije položaj ovih lica regulisati posebnim zakonom, u sklopu zaštite drugih duševno bolesnih lica.

Literatura

Blaauw, E., Roesch, R., Kerkhof, A. (2000) Mental Disorders in European Prison System, *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol 23, No. 5-6, str. 649-663.

Bavcon, Lj. Šelih, A. i dr. (2003) *Kazensko pravo, splošni del*, Ljubljana: Uradni list.

Healthcare study of the Irish Prison Population, HIPP, dostupno na: <http://www.hipp-europe.org/resources/internal/irish-prisons/0070.htm>, pretraženo 26. 8. 2007. godine.

European Commission (2005) Green Paper – *Improving the mental health of the Population: Towards a strategy on mental health for the EU*, (oktobar, 2005), dostupno na: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gr_en.pdf, pretraženo 26. 8. 2007. godine.

⁷ "Službeni glasnik RS" br. 85/05.

James, D.J., Glaze, L.E. (2006) *Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates*, US Department of Justice, Bureaus of Justice Statistics Special Reports, NCJ 213600.

Kambovski, V. (2005) *Kazneno pravo, opšti del*, Skopje: Kul-tura.

Stojanović, Z. (2006) *Komentar Krivičnog zakonika*, Beograd: Službeni glasnik.

Štajnberger, I., Čolak, B., Mihajlović, N. (2006) *Zlo u sebi i drugima*, Beograd: Plato.

Turković, K. i dr. (2001) *Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Komentar s prilozima*, Zagreb: Pravni fakultet.

Marić, J. (1996) Prava mentalnih bolesnika, *Pravni život*, t. I, br. 9, str. 243-246.

WHO Collaborating Centre for the Health in Prison Project
Department of Health (2006) *Improving the Mental Health of the Population, A submission in response to the EU Green Paper*, London, dostupno na: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_co069.pdf, pretraženo 26. 8. 2007. godine.

ordered to a person who committed a criminal offence in a state of substantially impaired mental capacity. In the new Serbian Penal Code 2005 few changes have been done respecting the conditions for imposing the security measures of compulsory psychiatric treatment and confinement in a medical institution and compulsory treatment at liberty, even though these provisions needed to be brought into accord with the changed concept of guilt. Especially, these changes are not properly expressed in the new Code of Criminal Procedure (special procedure for application of security measures). It is therefore even more distinct the contradictory position of a mentally incompetent person accused of a crime. One way of solving this issue, supported by the author, includes a separate legislation on protection of persons with mental disorders (including those persons who, in the state of mental incompetence, commit unlawful acts provided under law as criminal offences). The position of persons in the state of substantially impaired mental capacity does not need necessarily to be changed, since their guilt is not excluded. The entire complexity of protection of these persons' human rights is additionally pointed out in the section referring to execution of security measure of compulsory treatment and confinement in a medical institution, which naturally includes deprivation of liberty and compulsory psychiatric treatment.

Keywords: security measures, security measure of psychiatric treatment, the execution of security measures, the position of people with mental disorders

Nataša MRVIĆ-PETROVIĆ, PhD

Position of persons with mental disorders in penal law

In penal law, persons with mental disorders most often receive attention as potential perpetrators of criminal acts. Persons who commit unlawful act provided under law as a criminal offence in the state of mental incompetence are subjected to a primary sanction - security measure of compulsory psychiatric treatment and confinement in a medical institution. This measure, as well as the security measure of compulsory psychiatric treatment at liberty may be also

TEMIDA

Septembar 2007, str 47-51

ISSN: 1450-6637

DOI: 10.2298/TEM07030470

Pravo na jednak tretman u zapošljavanju osoba sa mentalnim poremećajima*

Goran OBRADOVIĆ**

Princip nediskriminacije osoba sa mentalnim poremećajima u radnom pravu posmatra se u sklopu zabrane diskriminacije invalida i lica sa zdravstvenim problemima uopšte. Svrha rada je da izloži zabranu diskriminacije osoba sa mentalnim poremećajima u oblasti zasnivanja radnog odnosa, u svetu najznačajnijih međunarodnih dokumenata i domaćeg zakonodavstva. Na kraju se daju određena pojašnjenja zakonskih rešenja u vezi prava na jednak tretman ovih lica.

Ključne reči: radni odnos, diskriminacija, mentalni poremećaji

Garancije prava na jednakost i zabranu diskriminacije u radnom odnosu

Princip jednakosti i zabrane diskriminacije uopšte dobio je svoj izraz u brojnim međunarodnim instrumentima. Priznat je kao pozitivno pravo i u više nacionalnih ustava i drugih propisa. Opšti princip jednakosti promovisan je od strane Ujedinjenih naroda, u Opštoj deklaraciji o pravima čoveka iz 1948. godine. U njenom drugom članu stoji da: „Svakom pripadaju sva prava i slobode proglašene u ovoj Deklaraciji, bez ikakvih razlika, kao što je rasa, boja kože, pol, jezik, veroispovest, političko ili drugo mišljenje, nacionalno ili društveno poreklo, imovina, rođenje ili druge okolnosti.“ Princip nediskriminacije sadržan je i u

Međunarodnom paktu o građanskim i političkim pravima¹ (čl. 2), dok se zabranom diskriminacije u oblasti rada bavi Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima²

Za pitanje jednakosti i zabrane diskriminacije u pogledu zapošljavanja i zanimanja najznačajniji su, svakako, dokumenti koje je usvojila Međunarodna organizacija rada (MOR). Oni su, u velikoj meri, poslužili kao uzor za slične dokumente koje su usvajale druge asocijacije (pre svega EU), ali i nacionalna zakonodavstva. Polaznu osnovu za uređivanje ovog pitanja čini Deklaracija o svrsi i ciljevima MOR-a (tzv. „Filadelfijska deklaracija“), iz 1944. godine. Njome se svim ljudskim bićima, bez obzira na rasu, veroispovest ili pol, priznaje pravo na materijalni napredak i duhovni razvoj u slobodi i dostojanstvu, ekonomskoj obezbeđenosti i sa jednakim mogućnostima. Ova odredba poslužila je kao osnov za donošenje jedne od najznačajnijih MOR-ovih konvencija – Konvencije br. 111 o zabrani diskriminacije u oblasti zapošljavanja i zanimanja (1958)³, kao i istomene preporuke⁴. Pravo na zaštitu od diskriminacije je i jedno od četiri osnovnih prava koja se štite MOR-ovom Deklaracijom o osnovnim principima i pravima na radu (1998).

Evropska socijalna povelja (1960) i Izmenjena evropska socijalna povelja (1996) sadrže više odredaba o zabrani diskriminacije (u pitanjima zapošljavanja i zanimanja po osnovu pola, jednak

* Dr Goran Obradović, docent na Pravnom fakultetu u Nišu.
E-mail: goran_prafak@yahoo.com.

** Ovaj rad rezultat je rada na projektu "Pristup pravosuđu-instrumenti za implementaciju evropskih standarda u pravni sistem Republike Srbije", koji finansira Ministarstvo nauke i zaštite životne sredine Republike Srbije, pod brojem 149043D.

1 "Sl. list SFRJ" br. 7/71.

2 "Sl. list SFRJ" br. 7/71.

3 "Sl. list SFRJ – Međunarodni ugovori" br. 3/61. Ova konvencija, inače, spada u red osam "osnovnih" konvencija MOR-a, uz konvencije br. 29, 105, 87, 98, 100, 138 i 182.

4 "Sl. list SFRJ – Međunarodni ugovori" br. 5/61.

tretman prema radnicima migrantima, radnicima sa porodičnim obavezama, itd). Na kraju, i Evropska unija principu jednakog tretmana zaposlenih poklanja veliku pažnju. Sporazum o Evropskoj zajednici (čl. 119, danas čl. 141) jednakost plaćanja muškaraca i žena proklamuje kao jedan od važnih ciljeva. Kasnije, Povelja Evropske zajednice o osnovnim socijalnim pravima radnika iz 1989. godine (tačl. 16), takođe ustanovljava jednak tretman muškaraca i žena. Povelja o osnovnim pravima u EU (2000), u okviru poglavlja „Jednakost“, zabranjuje svaki vid diskriminacije na temelju pola, rase, boje, etničkog ili socijalnog porekla, genetskih osobina, jezika, religije,invaliditeta, itd (Jašarević, 2006: 179-180). Posebnu važnost za ovo pitanje ima Direktiva Saveta br. 2000/78 od 27. novembra 2000. godine o ustanovljavanju opštег okvira za jednak tretman u zaposlenju i zanimanju.⁵

Pojam diskriminacije u zapošljavanju i zanimanju

Konvencija MOR-a br. 111 daje pojam diskriminacije u zapošljavanju i zanimanju. Diskriminacija je „bilo kakvo razlikovanje, izuzimanje ili davanje prednosti izvršeno na osnovu rase, vere, političkog mišljenja, nacionalnog ili socijalnog porekla, koje rezultira poništenjem ili ugrožavanjem jednakosti mogućnosti ili tretmana u zaposlenju ili zanimanju.“ Korišćenje formulacije „rezultira poništenjem ili ugrožavanjem“ je tehnika izrade zakona koja se bavi pitanjem neposredne i posredne diskriminacije. *Neposredna diskriminacija* postoji kada neravnopravan tretman sledi direktno iz zakona, propisa, odnosno praksi koje predviđaju eksplisitne razlike po jednoj od određenih osnova. *Posredna diskriminacija* se odnosi na situacije, pravila i prakse koje se čine neutralnim, ali koje u praksi dovode do nepovoljnijeg položaja, koje pre svega trpe lica obuhvaćena jednim od navedenih osnova (MOR, 2001: 289-290).

Direktiva EU br. 78/2000, kao svoj cilj postavlja utvrđivanje opštег okvira za borbu protiv diskriminacije po osnovu religije ili uverenja, *invalidnosti*, starosti ili seksualne orientacije u pogledu radnog

odnosa i izbora zanimanja, u težnji da obezbedi jednak tretman u državama članicama (čl. 1). Kao i u Konvenciji br. 111, i ovde se prepoznaje posredna i neposredna diskriminacija. Područje primene Direktive određeno je članom 3. Ona se odnosi na: a) uslove i dostupnost zaposlenja, samostalne delatnosti ili zanimanja; b) dostupnost svim vrstama i svim nivoima profesionalne orientacije, profesionalne obuke i profesionalne rehabilitacije, uključujući i praktično radno iskustvo; c) uslove zaposlenja i radne uslove, uključujući otkaze i plaćanja; d) članstvo i uključenost u organizacije radnika ili poslodavaca, ili bilo koju organizaciju čiji članovi obavljaju određenu profesiju. Osobama sa invaliditetom će se obezrediti adekvatno udovoljavanje potreba (čl. 5). Shodno tome, poslodavci su u obavezi da preduzimaju odgovarajuće mere da licu sa invaliditetom bude dostupan posao, da učestvuje u obuci, napreduje u zaposlenju, i td.

Domaće zakonodavstvo

Iako je je dosta davno naša zemlja ratifikovala niz međunarodnih dokumenata vezanih za jednakost i zabranu diskriminacije, tek je u novije vreme došlo do značajnijih konkretizacija ovog prava u domaćem zakonodavstvu.

Zakon o radu iz 2005. godine⁶ je, kao jednu od značajnijih novina, doneo i kvalitetnije uređenje diskriminacije u oblasti rada (čl. 18-23). I on razlikuje neposrednu i posrednu diskriminaciju, ali i znatno veći broj osnova za diskriminaciju od, na primer, Direktive 78/2000. Jedan od tih osnova jeste i *zdravstveno stanje*. Diskriminacija je, po Zakonu o radu, zabranjena u odnosu na: 1) uslove za zapošljavanje i izbor kandidata za obavljanje određenog posla; 2) uslove rada i prava iz radnog odnosa; 3) obrazovanje, ospozobljavanje i usavršavanje; 4) napredovanje na poslu; 5) otkaz ugovora o radu. U oblasti jednakog tretmana i zabrane diskriminacije, značajan pomak učinjen je kod nas i donošenjem Zakona o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom.⁷ Izraz „osobe sa invaliditetom“ označava osobe sa urođenom ili stečenom fizičkom, senzornom, intelektualnom ili emocionalnom onesposobljenosti koje usled

5 Council Directive 2000/78/EC of 27. November 2000 establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation, OJ L 303, 02/12/2000. pp. 0016-0022.

6 "Sl. glasnik RS" br. 24/05 i 61/05.

7 "Sl. glasnik RS" br. 33/06.

društvenih ili drugih prepreka nemaju mogućnost ili imaju ograničene mogućnosti da se uključe u aktivnosti društva na istom nivou sa drugima, bez obzira na to da li mogu da ostvaruju pomenute aktivnosti uz upotrebu tehničkih pomagala ili službi podrške (čl. 3, st. 1). Osim što razlikuje neposrednu i posrednu diskriminaciju, Zakon štiti ne samo osobu sa invaliditetom, već i njenog pratioca. U oblasti zapošljavanja i radnog odnosa, zaštita se pruža u pogledu primanja u radni odnos, postavljanja posebnih uslova za prijem u radni odnos osoba sa invaliditetom ili pratioca, prethodnih provera psihofizičkih sposobnosti koje nisu u neposrednoj vezi sa poslovima za koje se zasniva radni odnos. Diskriminacijom se smatra i odbijanje da se izvrši tehnička adaptacija radnog mesta koja bi omogućila efikasan rad osobe sa invaliditetom, ako troškovi adaptacije ne padaju na teret poslodavca ili nisu nesrazmerni u odnosu na korist koju bi poslodavac imao.

Izuzeci

Pravo na jednakost i zabrana od diskriminacije nisu, naravno, absolutni. Navedeni međunarodni dokumenti, kao i naše zakonodavstvo, poznaju određene izuzetke. Tako, po Konvenciji br. 111, diskriminacijom se neće smatrati: a) svako razlikovanje, izuzeće ili davanje prednosti u odnosu na neki određeni posao, zasnovan na karakterističnim zahtevima posla; b) mere koje se preduzimaju u odnosu na opravdano sumnjiva dela koja se smatraju opasnima za sigurnost države; c) posebne mere zaštite ili pomoći predviđene u drugim konvencijama ili preporukama; d) posebne mere koje se uspostavljaju u cilju zadovoljavanja određenih potreba grupa lica za koja je iz određenih razloga opšteprihvачeno da iziskuju ovakvu pozitivnu akciju (godine života, *invalidnost*, porodične obaveze, ili socijalni i kulturni status).

Kao i sve izuzetke u pravu, i ove treba restrikтивno tumačiti. Tako, u pogledu izuzetka karakterističnih zahteva posla, zakonodavac treba da pazi da ovaj izuzetak pokrije istinske potrebe u odnosu na određeni posao, radno mesto ili položaj. Po preporukama Međunarodne organizacije rada, zakonski tekstovi se moraju upuštati zaista u detalje određenih i definisanih poslova, funkcija ili zadataka, da bi se izbegle zamke uopštavanja.

I samo okruženje u kojem se zadatak izvršava takođe može imati značaja u pojašnjavanju izuzetaka karakterističnih zahteva (MOR, 2001: 293). I Direktiva EU br. 78/2000 (čl. 4) ne smatra diskriminacijom određene profesionalne zahteve, ako su u vezi sa poslovima koji su osobeni, a takva osobenost predstavlja istinski i odlučujući profesionalni zahtev, pod uslovom da je cilj legitiman a zahtev adekvatan.

Zakon o radu takođe sadrži izuzetke od opšte zabrane diskriminacije. Diskriminacijom se ne smatra pravljenje razlike, isključenje ili davanje prvenstva u odnosu na određeni posao kada je priroda posla takva ili se posao obavlja u takvim uslovima da karakteristike povezane sa nekim od osnova za diskriminaciju predstavljaju stvari i odlučujući uslov obavljanja posla, i da je svrha koja se time želi postići opravdana. Zabrana diskriminacije je, dakle, relativizovana.

Domašaj prava na jednakost i zabrane diskriminacije

Sa donošenjem Zakona o radu iz 2005. godine, opšta zdravstvena sposobnost izgubila je značaj opštег uslova za zasnivanje radnog odnosa, tako da taj karakter sada ima samo navršenih 15 godina života. To, međutim, ne znači da je zdravstveno stanje postalo irelevantno za zaposlenje, s obzirom da promene u njemu često dovode do smanjena ili potpunog gubitka radne sposobnosti.

Osnovna obaveza zaposlenog je da savesno i odgovorno obavlja poslove na kojima radi. Njegova obaveza je i da poslodavca obavesti o bitnim okolnostima koje utiču ili bi mogле da utiču na obavljanje poslova utvrđenih ugovorom o radu.⁸ Prema tome, osoba kod koje postoji mentalni poremećaj⁹ koji je prouzrokovao potpun i trajan gubitak radne sposobnosti, ne može da zasnuje radni odnos. U suprotnom, zapošljavanje takvih lica bilo bi u suprotnosti sa samom svrhom radnog odnosa.

⁸ Čl. 15 Zakona o radu.

⁹ Po Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (ICD), deseta revizija, ova kategorija podrazumeva sve izmene duševnog zdravlja u dečjem, razvojnom i odrasлом periodu i prema medicinskim kriterijumima sadrži poremećaje koji će prema intenzitetu ispoljenosti imati veoma širok dijapazon uticaja na radnu sposobnost lica iz ove grupe (Ćirić, 2004).

S druge strane, mentalni poremećaji koji nisu doveli do potpune nesposobnosti za rad, ne mogu *a priori* da predstavljaju smetnju za zasnivanje radnog odnosa. Ima, međutim, radnih mesta za koja se traži naročita zdravstvena sposobnost, koja može imati više značenja. Najčešće se shvata kao potpuno fizičko i mentalno zdravlje radnika, pri čemu se mentalno zdravlje tiče psihičkih osobina radnika od kojih zavisi hladnokrvnost, koncentracija, moć zapažanja, pronicljivost, inteligencija i slično. Na poslovima koji zahtevaju izuzetne fizičke i psihičke napore, naročita zdravstvena sposobnost podrazumeva ne samo natprosečan stepen fizičke snage, izdržljivosti, kondicije i slično, nego i besprekorno stanje, odnosno funkcionisanje disajnih, krvnih, kardiovaskularnih, čulnih i drugih organa i *sasvim uravnotežen nervni sistem*. (Ivošević, 2006: 95). U slučaju da je naročita zdravstvena sposobnost uslov za zasnivanje radnog odnosa, prethodni lekarski pregled je obavezan, jer se jedino njime može dokazati ispunjenje ovog uslova. Prethodna provera mora biti ograničena samo na one psihofizičke sposobnosti koje su neposredno vezane za poslove koji će se obavljati. U suprotnom, radilo bi se o diskriminaciji.

Osnovno pravilo prilikom procene zdravstvene sposobnosti kao uslova za zasnivanje radnog odnosa, tamo gde je ona neophodna, jeste da se sposobnost za rad mora procenjivati s obzirom na trenutno stanje zdravlja, a ne u svetu ranijih ili budućih zdravstvenih smetnji (Ben-Israel, 1998: 258).

Osim radnih mesta koja zahtevaju naročito zdravstvenu sposobnost, i kod ostalih radnih mesta poslodavac ima pravo da vrši i prethodnu proveru ispunjenosti određenih uslova. To se obično čini putem razgovora, testa, audicije i sl. Osim toga, poslodavac ima mogućnost i da ugovori probni rad, do šest meseci.

Suština zabrane diskriminacije osoba sa invaliditetom u oblasti zasnivanja radnog odnosa, uključujući i osobe sa mentalnim poremećajima, jeste u tome da se one ne stavlaju u nepovoljniji položaj ukoliko postojeća oštećenja ili promene u zdravstvenom stanju ne utiču na njihovu preostalu radnu sposobnost. Potrebno je naglasiti da su osobe sa mentalnim poremećajima u nepovolnjem položaju prilikom zasnivanja radnog odnosa i u odnosu na lica kod kojih je smanjena radna sposobnost posledica drugih uzorka.

Osobe sa mentalnim poremećajima su, uopšteno govoreći, sklonije nepredviđenom ponašanju, ali je i otpor sredine prema njima mnogo veći. Osim toga, postojanje diskriminacije (naročito posredne) se veoma teško dokazuje. Stoga je, uz sprečavanje diskriminacije, neophodno preduzimanje i šire afirmativne akcije prema ovim licima, jačanje socijalnog dijaloga i širenje informacija, sve u cilju jačanja principa jednakog tretmana.

Literatura

- Ben-Israel, R. (1998) *Equality and the Prohibition of Discrimination in Employment*. In: R. Blanpain, C. Engels (eds.) *Comparative Labour Law and Industrial Relations in Industrialized Market Economies*, The Hague-London-Boston, Kluwer Law International, str. 239-276.
- Ćirić, Z. (2004) *Osnovi sudske psihijatrije*. Niš: Bona fides.
- Ivošević, Z. (2006) *Komentar Zakona o radu*. Beograd: Službeni glasnik.
- Jašarević, S. (2006) *Zaštita jednakosti zaposlenih u dokumentima EU i Srbije*. Beograd: Radno i socijalno pravo, 1-6, str. 171-191.
- MOR (2001) *Smernice o radnom zakonodavstvu*. Ženeva: Međunarodna organizacija rada.

Goran OBRADOVIĆ, PhD

The right to equal treatment in employment of persons with mental disorders

In labour law, the principle of non-discrimination of persons with mental disabilities is observed within the legislative framework of the prohibition of discrimination against persons with disabilities and persons with general health problems. In light of the most significant international documents and the national legislation in this area, this paper is aimed at elaborating on the prohibition of discrimination of persons with mental disorders in the field of employment law. At the end of the paper, the author provides some clarification on the legal solutions pertaining to the right to equal treatment regarding persons with mental disorders.

Keywords: employment, discrimination, mental disorders

TEMIDA

Septembar 2007, str 51-61

ISSN: 1450-6637

DOI: 10.2298/TEM0703051M

Italijanski mehanizmi za rodnu ravnopravnost i jednake mogućnosti

Zorica MRŠEVIĆ*

I talija kao zemlja južnoevropskog mentaliteta može da posluži kao primer kako neophodnosti postojanja mehanizama za rodnu ravnopravnost, tako i domena i metoda njihovog funkcionalnja i povezanosti sa evropskim razvojnim fondovima. Osim Ministarstvu za prava i jednake mogućnosti i Nacionalnom komitetu, pažnja se poklonila čitavom nizu lokalnih mehanizama koji se najčešće bave problematikom unapređivanja zapošljavanja žena i sprečavanja diskriminacije na tržištu rada. U tekstu se kroz pet poglavlja izlažu italijanski mehanizmi/institucije za rodnu ravnopravnost smešteni u kontekstu evropskog institucionalnog ambijenta i italijanske novije istorije (borbe protiv) rodno zasnovane diskriminacije. Esencija akumulirane evropske institucionalne mudrosti je u postojanju diversifikovanih tela za rodnu ravnopravnost a ne njihova uniformnost. Italijanski mehanizmi za rodnu ravnopravnost nacionalnog i lokalnog nivoa, deo su tog evropskog institucionalnog ambijenta. Njihova svrhaje da odgovore unutrašnjim potrebama za unapređivanjem rodne ravnopravnosti ali takođe i da zadovolje međunarodnopravne standarde sadržane pre svega u dokumentima Ujedinjenih nacija i Evropske unije. U evropskim zemljama, najčešće se formiraju i funkcionišu u oblasti radnog prava i regulisanja tržišta ali se takođe nalaze i u kontekstu ljudskih prava, ili su povezani sa manjinskim pitanjima a negde sa primenom principa jednakih mogućnosti.

Ključne reči: Diversifikacija mehanizama u evropskim zemljama, italijanski mehanizmi za rodnu ravnopravnost, zabrana diskriminacije, Ministarstvo za prava i jednake mogućnosti

* Dr Zorica Mršević, naučna savetnica, Institut društvenih nauka, Beograd. E-mail: zmrsevic@beotel.yu

Uopšte o mehanizmima za rodnu ravnopravnost¹

Mehanizmi za rodnu ravnopravnost su institucije i zakoni kojima se reguliše rad institucija ili različite procedure sa ciljem ostvarivanja rodne ravnopravnosti na državnom, institucionalnom nivou. Nastali su kao rezultat shvatanja da za rodnu ravnopravnost nije dovoljno imati ustavne i zakonske odredbe koje predviđaju da su svi ljudi jednaki bez obzira na svoj pol. Nije dovoljno ni doneti zakone o rodnoj ravnopravnosti i/ili antidiskriminaciji (Mršević, 2002) već su za to bile potrebne posebne institucije. Prva tala toga tipa formirana su u Švedskoj pre četrdeset godina da bi zatim bili prihvaćeni i promovisani od strane Ujedinjenih nacija na konferenciji UN u Nairobiju kao jedan od uspešnih modela institucionalnog rada na pitanjima rodne ravnopravnosti.

Pravilo koje važi i u drugim oblastima, da efikasna primena principa, normi ili regulative zavisi u velikoj meri od postojanja efikasnih institucija za njihovu primenu, primenljivo je i u oblasti rodne ravnopravnosti. Tim pre što je jasno da rodna ravnopravnost nije jednokratni cilj tako da se iz tog shvatanja razvila težnja da se rodna ravnopravnost stalno štiti i unapređuje kroz efikasan, institucionalan rad različitih ovlašćenih državnih tela i organa. Najčešće mesto njihovog funkcionisanja u Evropi su nacionalni parlamenti i vlade a sadržinski domen njihovog rada su radnopravni odnosi. Osim nacionalnog nivoa, sve češće se sreću veoma različiti i originalni oblici

¹ Ovaj tekst je nastao u toku realizacije projekta "Demokratski modeli unapređivanja društvene kohezije, tolerancije, ljudskih prava i privrednog razvitka u političkim i institucionalnim procesima evropskih integracija u Srbiji" finansiranog od strane Ministarstva za nauku i tehnologiju Republike Srbije u periodu 2006-2010.

lokalnih mehanizama za rodnu ravnopravnost koji se vrlo autentično razvijaju u posebnim uslovima svake pojedine zemlje ili čak i pojedinih regiona. Italija je upravo jedan od takvih primera.

Pregled nacionalnih mehanizama za rodnu ravnopravnost u nekim evropskim zemljama

Mehanizmi za rodnu ravnopravnost već više decenija predstavljaju redovni deo nacionalnog institucionalnog ambijenta evropskih država ali i EU institucija, Evropskog Parlamenta i evropske Komisije (Hiks, 2007:68, 104). Kao najčešći elementi nacionalnih mehanizama za rodnu ravnopravnost postoje parlamentarni odbori i vladina tela, pri čemu su parlamentarna tela češća.

Parlamentarna tela ponegde imaju paralelu u odgovarajućim vladinim telima kao što je npr. slučaj u Nemačkoj, gde parlamentarnom Odboru za porodična pitanja, starije građane, žene i omladinu odgovara Ministarstvo za porodična pitanja, starije građane, žene i omladinu². Međutim, takva idealna situacija³ je relativno retka pa se uglavnom sreću parlamentarna tela i vladina tela doduše sličnih naziva i mandata da se bave pitanjima ženskih prava, rodnom ravnopravnosću i/ili jednakim mogućnostima, ali ne baš identično podudarni, kao što je npr. slučaj u Irskoj gde u Parlamentu postoji Združeni Odbor za pravdu, ravnopravnost, odbranu i ženska prava a u vradi Ministarstvo za pravdu, ravnopravnost i pravne reforme, ili u Austriji gde u Parlamentu postoji Savezni savetodavni odbor za ženska pitanja, dok u vradi postoji Ministarstvo za žene, medije i državnu upravu.

U Danskoj, Poljskoj, Italiji, Holandiji, Portugaliji i Švedskoj, postoje samo vladina tela ali ne i parlamentarna tela. U Mađarskoj, Škotskoj, Slovačkoj i Sloveniji je situacija obrnuta, naime tamo

2 Paralela "Ministarstvo za rodnu ravnopravnost – Odbor za rodnu ravnopravnost u nacionalnom parlamentu" autorki je poznata kao ostvarena zapravo samo u Nemačkoj tako da ne bi moglo da se smatra kao neki institucionalni imperativ koji mora da se svuda i po svaku cenu ostvari.

3 Međutim, takođe na papiru i formalno ceneći "idealnu" situaciju se prosti ne dešava pa se uglavnom sreću parlamentarna tela i vladina tela doduše sličnih naziva i mandata da se bave pitanjima ženskih prava, rodnom ravnopravnosću i/ili jednakim mogućnostima, ali ne baš identično podudarni.

postoje parlamentarna ali ne i vladina tela. U tim zemljama se postojeća tela smatraju tim vrednjijim i važnijim zbog svoje jedinstvenosti⁴. Vladina tela nivoa ministarstva postoje u Austriji, Francuskoj, Finskoj, Luksemburgu, Nemačkoj, Irskoj, Italiji, Španiji i Švedskoj, dok u Portugaliji, Danskoj, Poljskoj i Holandiji postoje vladina tela nižeg ranga.

Esencija akumulirane evropske institucionalne mudrosti je dakle, kako stvari sada stoje, u postojanju diversifikovanih tela za rodnu ravnopravnost a ne njihova po svaku cenu, uniformnost⁵. Tendencija je da se sistem mehanizama za rodnu ravnopravnost širi i diversificuje a nikako ne da se ukida, ograničava ili sužava⁶. Idealnost se naravno uopšte i ne sastoji u postizanju podudarnosti naziva i/ili mandata parlamentarnih i vladinih mehanizama za rodnu ravnopravnost, pogotovo ne formalnoj ili na silu postignutoj. Idealno je da ta dva tela kao prvo, postoje a kao drugo, efikasno obavljaju poslove iz domena svojih mandata. Kako se dešava da ta tela nastaju u različitim vremenskim periodima, rezultirajući iz različitih političkih odnosa snaga, momenata i sinergija političkih volja, vrlo čest je slučaj da im se mandati prosti ne podudaraju. Konačno, u različitim zemljama različito se ocenjuju potrebne povezanosti i srodnosti različitih pitanja, pa se rodna ravnopravnost ponegde nalazi u radnopravnom a ponegde u kontekstu ljudskih prava, negde je povezana sa manjinskim pitanjima a negde sa primenom principa jednakih mogućnosti.

Najgore je međutim nemati mehanizam za rodnu ravnopravnost nacionalnog nivoa, ni u parlamentu ni u vradi, čime se zapravo dobija situacija potpune nepokrivenosti te oblasti. Situacija je onda da ta zemlja, osim neodgovaranja domaćim potrebama za institucionalnim unapređenjem

4 Ni u jednoj od tih zemalja sigurno ne postoje predlozi ili ideje da se kao nekakva vrsta "institucionalne kazne" npr. ukine i postojeće telo jer nema paralelu u vradi odnosno parlamentu jer sistem institucionalnih mehanizama očito vrši svoju funkciju i ako je nekompletan ili ima manje elemenata.

5 Pogotovo ne potpuno odustajanje od tela za rodnu ravnopravnost ako se se paralela i uniformnost nisu iz raznih razloga, ostvarile.

6 U Italiji su npr. pored resornog ministarstva osnovani i a) posmatračko telo za žensko preduzetništvo koje postoji u okviru Ministarstva za industriju, trgovinu i zanatstvo i b) komisije i odbori za jednakе mogućnosti u svim javnim administrativnim telima i velikim preduzećima.

pitanja rodne ravnopravnosti, ne odgovara ni svojim međunarodnim obavezama koje predviđaju formiranje i postojanje nacionalne mašinerije, tj. sistema institucija za rodnu ravnopravnost.

U Evropskom parlamentu (Hiks, 2007: 104), postoji Odbor za ženska prava i rodnu ravnopravnost, Mreža parlamentarnih odbora za jednake mogućnosti žena i muškaraca u Evropskoj

Uniji kao i Grupa visokog nivoa Evropskog Parlamenta za rodnu ravnopravnost, kojima odgovaraju tri tela Evropske komisije (Vlade EU-a): Generalni direktorat za rad, društvena pitanja i jednake mogućnosti, Strategijska i programska jedinica za jednake mogućnosti žena i muškaraca kao i Jedinica za pravna pitanja: ravnopravnost tretmana žena i muškaraca.

Pregled nacionalnih mehanizama za rodnu ravnopravnost u nekim evropskim zemljama⁷

PARLAMENTARNA TELA	VLADINA TELA
Albanija Parlamentarna Podkomisija za manjine i jednake mogućnosti	
Austrija⁸ Savezni savetodavni odbor za ženska pitanja	Austria⁹ Ministarstvo za žene, medije i državnu upravu
Belgija¹⁰ Savetodavni Odbor za jednake mogućnosti žena i muškaraca	Belgija¹¹ Savezno ministarstvo za ravnopravnost muškaraca i žena i Savet za jednake mogućnosti žena i muškaraca kao savetodavno telo Ministarstva za zapošljavanje i rad
Češka Republika¹² Senatski odbor za obrazovanje, nauku, kulturu, ljudska prava i predstavke	Odeljenje za ravnopravnost muškaraca i žena pri Ministarstvu za rad i socijalnu zaštitu Vladin Savet za jednake mogućnosti muškaraca i žena.
	Danska¹³ Telo za rodnu ravnopravnost
Francuska¹⁴ Delegacija Narodne skupštine za ženska prava i jednake mogućnosti muškaraca i žena	Francuska¹⁵ Ministarstvo za društvenu koheziju i ravnopravnost

7 Podaci o nacionalnim telima sakupljeni su u periodu februar-april 2007 godine i odražavaju stanje koje je u tom momentu postojalo na Internet prezentacijama nacionalnih institucija. Ne treba ispustiti izvida njihovu institucionalnu nestalnost kao i činjenicu da svaki novi izbori, kao i u našoj zemlji i u drugim zemljama dovode do formiranja novih ili integraciju već postojećih ministarstava, rađaju se nova ili nestaju stara tela, pa je momenat objavljanja i čitanja ovog teksta već doneo neke promene u odnosu na stanje iz vremena prikupljanja podataka za njega.

8 http://www.parlinkom.gv.at/portal/page?_pageid=908,1962714&_dad=portal&_schema=PORTAL. Pristupljeno aprila 2007.

9 <http://www.frauen.bka.gv.at/>. Pristupljeno oktobra 2007.

10 http://www.senate.be/www/?M!val=/index_senate&MENUID=25200&LANG=fr. Pristupljeno aprila 2007.

11 Beijing +10: Progress made within the European Union. Report from the Luxembourg Presidency of the Council of the European Union, Luxembourg. <http://www.frauen.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=20570>. Pristupljeno septembra 2007.

12 http://www.senat.cz/organy/index.php?lng=en&ke_dni=04.04.2007&O=6&par_2=187. Pristupljeno aprila 2007.

13 <http://www.ligenaevn.dk/English.asp>. Pristupljeno maja 2007.

14 <http://www.assemblee-nationale.fr/connaissance/delegation-femmes.asp>. Pristupljeno maja 2007.

15 <http://www.femmes-egalite.gouv.fr/>. Pristupljeno maja 2007.

PARLAMENTARNA TELA	VLADINA TELA
Finska¹⁶ Odbor za rad i ravnopravnost	Finska¹⁷ Ministarstvo za društvena pitanja i zdravstvo
Nemačka¹⁸ Odbor za porodična pitanja, starije građane, žene i omladinu	Nemačka¹⁹ Ministarstvo za porodična pitanja, starije građane, žene i omladinu
Mađarska²⁰ Odbor za ljudska prava, manjine, društvena i religiozna pitanja	
Irska²¹ Združeni Odbor za pravdu, ravnopravnost, obranu i ženska prava	Irska²² Ministarstvo za pravdu, ravnopravnost i pravne reforme
	Italija²³ Ministarstvo za prava i jednake mogućnosti
Luksemburg²⁴ Odbor za porodična pitanja, jednake mogućnosti i omladinu	Luksemburg²⁵ Ministarstvo za jednake mogućnosti
	Holandija²⁶ Komisija za ravnopravni tretman
	Poljska²⁷ Odeljenje za žene, porodicu i osujećivanje diskriminacije, pri Ministarstvu za rad i socijalnu politiku
	Portugal²⁸ Pravno savetodavno telo pri Ministarstvu za rad i solidarnost
Škotska²⁹ Odbor za jednake mogućnosti	
Slovačka Republika³⁰ Odbor za ljudska prava, manjine, i položaj žena	

16 <http://web.eduskunta.fi/Resource.phx/parliament/committees/employment.htm>. Pristupljeno aprila 2007.

17 <http://www.genderequality.fi/Resource.phx/eng/subjt/gendr/index.htm>. Pristupljeno aprila 2007.

18 <http://www.bundestag.de/ausschuesse/a13/aufgaben.html>. Pristupljeno aprila 2007.

19 <http://www.bmfsfj.de/root.html>. Pristupljeno aprila 2007.

20 http://www.mkogy.hu/cgi-bin/insurl?angol/general_info.htm#_Toc141002434. Pristupljeno maja 2007.

21 <http://www.oireachtas.ie/viewdoc.asp?fn=/documents/Committees29thDail/JustEquDefWomRgts.htm>. Pristupljeno juna 2007.

22 <http://www.justice.ie/80256E01003A21A5/vWeb/pcNPOK5UHLCJ-en>. Pristupljeno septembra 2007.

23 <http://www.pariopportunita.gov.it/DefaultDesktop.aspx?page=1>. Pristupljeno septembra 2007.

24 <http://www.chd.lu/fr/seances/commissions/detail.jsp?code=338>. Pristupljeno aprila 2007.

25 <http://www.mega.public.lu/>. Pristupljeno aprila 2007.

26 <http://www.cgb.nl/index-en.php>. Pristupljeno maja 2007.

27 A call to Polish Authorities after the memorandum published by the Council of Europe 23 06 2007.

28 http://www.portugal.gov.pt/Portal/PT/Areas_de_Accao/Politicas_Sociais/Familias_Igualdade/. Pristupljeno maja 2007.

29 <http://www.scottish.parliament.uk/business/committees/equal/index.htm>. Pristupljeno maja 2007.

30 <http://www.hrsr.sk/main.aspx?sid=vybory/zaznam>. Pristupljeno aprila 2007.

PARLAMENTARNA TELA	VLADINA TELA
Slovenija³¹ Komisija za ljudska prava i jednake mogućnosti Odbor za rad, porodicu, društvenu politiku i invalidna lica	
Španija³² Združeni odbor za ženska prava i jednake mogućnosti	Španija³³ Ministarstvo za rad i društvena pitanja
	Švedska³⁴ Ministarstvo za integracije i rodnu ravnopravnost Ombudsman za jednake mogućnosti ³⁵
Britanija³⁶ Združeni odbor za ljudska prava	Jedinica za žene i ravnopravnost

Evropska Unija	
EVROPSKI PARLAMENT ³⁷	EVROPSKA KOMISIJA (VLADA)
Odbor za ženska prava i rodnu ravnopravnost	Generalni direktorat za rad, društvena pitanja i jednake mogućnosti
Mreža parlamentarnih odbora za jednake mogućnosti žena i muškaraca u Evropskoj Uniji	Strategijska i programska jedinica za jednake mogućnosti žena i muškaraca
Grupa visokog nivoa Evropskog Parlamenta za rodnu ravnopravnost	Jedinica za pravna pitanja: ravnopravnost tretmana žena i muškaraca

Novija italijanska istorija rodne diskriminacije

Posle Prvog svetskog rata sve vlade zapadnoevropskih država želete su da reše "pitanje populacije": tj. postizanje broja stanovnika koji bi bio dovoljan da obezbedi jeftinu radnu snagu, zadovolji vojne potrebe i održi domaću potražnju (de Gracija, 1965: 195-223). To pitanje moglo se formulisati na razne načine, a u fašističkoj Italiji diktatura je opravdavala svoje pronatalističke «bitke» rečnikom nacionalnog spasa (de Gracija, 1965: 199). Musolini je postavio mere za «odbranu nacije» u samo

središte fašističke domaće politike³⁸. Dućeov cilj bio je da do sredine veka uveća stanovništvo sa 40 na 60 miliona. Tako bi se istovremeno osigurali jeftina radna snaga i ljudstvo potrebno za ostvarenje ekspanzionističkih ambicija vođe - ambicija koje su se, opet, obrazlagale i opravdavale tvrdnjom "da će Italija, ukoliko ne postane imperija, svakako postati kolonija" (de Gracija, 1965: 208).

U rešavanju "pitanja populacije", fašizam je pored raznih represivnih mera očevima velikih porodica olakšao napredovanje u karijeri. Italijanski fašizam je i zvanično nastojao da ostvari potpunu podelu rada: "muškarci su proizvodili i bili su

31 <http://www.dz-rs.si/index.php?id=268#DT006>.
Pristupljeno aprila 2007.

35 <http://www.jamombud.se/InEnglish/>. Pristupljeno aprila 2007.

32 <http://www.congreso.es/> (click on Organos/Comisiones).
Pristupljeno maja 2007.

36 http://www.parliament.uk/parliamentary_committees/joint_committee_on_human_rights.cfm. Pristupljeno aprila 2007.

33 http://www.mtas.es/sec_igual/es/index.htm. Pristupljeno maja 2007.

37 Odbor za ženska prava i jednake mogućnosti postojao je već u periodu 1994-1999.

34 <http://www.sweden.gov.se/sb/d/8366/m/header>.
Pristupljeno aprila 2007.

38 26. maja 1927. godine.

snabdevači porodice; žene su radile i upravljale domaćinstvom".

Interesantno je da, uprkos zvaničnom zalaganju za strogu podelu posla, fašistički režim ni-je odustajao od eksploatacije ženskog rada i sredstava koja se stiču tim radom. Dakle, ta fašistička država je dala muškarcima prednost nad ženama u porodičnoj strukturi, na tržištu rada i u političkom sistemu, (de Gracija, 1965:-200) tako što je naizgled sprovodila načelo da je nadnica koju zarađuje muškarac dovoljna za opstanak porodice. Ali, ne samo da ta nadnica nije bila dovoljna već je - upravo zato što je nedovoljna - praktično ostvarivala dvostruki cilj: smanjivala je troškove proizvodnje i primoravala žene da se dodatno angažuju zarad opstanka porodice. Posredno, ona je uzrokovala neplaćeni rad žena koje su pomagale muževima u nadničarskim poslovima. Tako je muškarac, glava porodice, imao strogu kontrolu nad svojom ženom i potomstvom i raspolagao je njihovim neplaćenim radom izvan kuće i u domaćoj radinosti.

Neplaćeni ili neznatno plaćeni rad žena osiguran je i opravdan na sledeći način: a) potreba za jeftinom radnom snagom artikulisala se u zahtev za povećanje prirodnog priraštaja; b) povećanje prirodnog priraštaja predstavljeno je kao pitanje od suštinskog značaja za opstanak nacije, čija je važnost dodatno pojačana predstavom o ugroženosti opstanka nacije; c) ženama je dodeljen zadatak da rađaju, a da bi ga što bolje izvršile primenjene su razne mere za smanjenje njihove zaposlenosti i njihovo udaljavanje iz javne sfere - rađanje pripada domenu privatnog života; d) muškarcima je dodeljena uloga snabdevača, hranilaca e) tako su muškarci postali nepriksnoveni vladari u privatnoj sferi, i žene su potpuno zavisile od njih; f) smanjenjem nadnica za muškarce, režim je prisilio porodice da zarad opstanka posegnu za dodatnim radom žena; e) simbolički i praktično obespravljenе, zavisne od svojih muževa, žene su pristajale na nepovoljne ugovore koje su u njihovo ime sklapali muškarci; g) time, a ne povećanjem prirodnog priraštaja, konačno je obezbeđena jeftina radna snaga.

Današnji italijanski mehanizmi za rodnu ravnopravnost

Na tom teškom nasleđu otvorene zakonske, ideološke, političke i društvene diskriminacije žena

na kojima su nastali i razvijali se diskriminativni odnosi na tržištu rada, nastala je snažno izražena potreba za menjanjem situacije putem institucionalnih mehanizama antidiskriminativnog karaktera. Posle Drugog svetskog rata italijanskim ženama nije bio više prihvatljiv položaj koji su imale pre njegovog početka i predvođene naročito ženama koje su učestvovale u ratu, osnivale su različita udruženja sa ciljem promocije ženskih prava. Tokom vremena te aktivnosti su počele sistematski da se odvijaju uglavnom u dva organizaciona ženska kruga, oko žena okupljene u katoličkim klubovima a nešto kasnije žene na univerzitetima. Njihove glavne teme su bile borba za slobodu abortusa i jednakna prava u radnim odnosima. One su uspele da mnoštvo tih klubova i udruženja žena povežu u nacionalni Savez ženskih organizacija koja je postojala tokom šezdesetih godina ali bez veće efikasnosti u konkretnim aktivnostima i bez ikakvih institucionalnih ovlašćenja. U ovom momentu jedna od najznačajnijih udruženja žena je "Emilia", jedna vrsta kišobran (u Italiji je nazivaju "transverzalnom") organizacije koja povezuje političarke bez obzira na njihovu partiju pripadnost sa namerom da popravi učešće žena u politici. Emilia sarađuje sa Ministarstvom za jednake mogućnosti na projektu poboljšavanja političke participacije žena.

Savremeni italijanski mehanizmi za rodnu ravnopravnost osnivaju se na osnovnim principima nediskriminacije i jednakog tretmana žena i muškaraca na poslu, neophodnosti primene pozitivne akcije za postizanje jednakih mogućnosti žena i muškaraca, kao i na činjenici izgrađenosti institucija i drugih tela koja se bave rodnom ravnopravnosću u toj zemlji.

Glavni pravni izvori su *Ustav Republike Italije* (iz 1948), Zakon o jednakom tretmanu žena i muškaraca na poslu (Zakon br. 903 9 decembar 1977), Zakon o pozitivnoj akciji za žene i muškarce na poslu (Zakon br. 125 donet 10. aprila 1991), Uredba o aktivnostima savetnika za paritet i druge norme u vezi sa pozitivnoj akciji (Pravna uredba br.196 doneta 23. marta 1996).

Stubovi italijanskog pravnog sistema u pogledu rodne ravnopravnosti su ustavna odredba o jednakom tretmanu muškaraca i žena kao i zabrana diskriminacije na osnovu pola: *Svi građani imaju ravnopravni društveni status i jednak su pred zakonom, nezavisno od pola, rase, jezika, vere,*

političkih opcija i ličnih ili društvenih karakteristika" (član. 3.1 italijanskog Ustava). Tome je dodata i odredba koja predviđa pozitivnu akciju za postizanje pariteta i jednakih mogućnosti za muškarce i žene na poslu: "Obaveza je države da otkloni sve ekonomske i društvene prepreke koje limitiraju slobodu i jednakost svih građana, sprečavaju pun individualni razvoj i participaciju svih radnika u političkoj ekonomskoj i društvenoj organizaciji države. (čl. 3.2 Ustava.) "Uslovi rada moraju dozvoljavati ispunjavanje njene (žene) glavne porodične funkcije i da obezbede posebnu zaštitu majci i detetu." Postoji takođe i princip jednakog tretmana i zabrana diskriminacije: "Svaka diskriminacija na osnovu pola je zabranjena, na svim nivoima, u svim sektorima, u procesu zapošljavanja...." (čl. 1 Zakona br. 903/77)

Osnovni elementi jednakog tretmana žena i muškaraca uključuju: jednak tretman u procesu zapošljavanja (čl. 1 Zakon 903/77), jednaku plaću za rad iste vrednosti (čl. 2 Zakon 903/77), jednak tretman prilikom unapređivanja (art. 3), i jednakopravo na obrazovanje i obuku (čl. 1 ibidem).

Zabrana diskriminacije uključuje: zabranu direktnе diskriminacije npr. ako bi se u procesu zapošljavanja pol osobe uzimao u obzir kroz npr. porodično stanje ili trudnoće. Zabrana diskriminacije uključuje takođe i zabranu indirektnе diskriminacije koja bi mogla da proizilazi iz usvojenih kriterijuma koji prouzrokuju prepreke proporcionalno veće za pripadnike određenog pola (čl. 4 Zakona br 125/91). Izuzeci od ovih zabrana su u slučajevima posebno teških aktivnosti, aktivnosti na području mode i umetnosti i situacije kad god je pol ključni zahtev za određeni posao ili aktivnost.

U slučaju pojave rodno zasnovane diskriminacije u radnim odnosima, primenjuju se pr nudne mere, dizajnirane da budu veoma efikasne. Lokalni opštinski sud, teritorijalno nadležan, naime u proceduri koja traje samo dva dana može da naredi smesta prekid nelegalnog diskriminativnog ponašanja u postupku koji se naziva saslušanje. (čl.15 Z. 903/77; čl. 4 Z. 125/1991) Inicijativa za pokretanje postupka saslušanja pripada radnicima, sindikatu kao i lokalnom savetniku za paritet. Nadležan je lokalni opštinski sud. Teret dokazivanja je na tuženom poslodavcu kada postoje objektivni elementi (kao statistički podaci u vezi zapošljavanja, napredovanja na radnom

mestu, plate, otpuštanja) koji ukazuju na rodnu diskriminaciju. Tada mora poslodavac da dokaže da se takva diskriminacija u konkretnom slučaju nije desila (čl. 4/5 Z.125/91).

Procedura je hitna i traje bukvalo samo dva dana, ako sud odluči da se desila diskriminacija, kada su im ovlašćenje i dužnost da odmah naredi prekid nelegalnog ponašanja. U slučajevima kolektivne diskriminacije može opštinski sud da naredi poslodavcu da usvoji nacrt dokumenta kojim se reguliše dugoročno uklanjanje diskriminacije. Od drugih sankcija mogu da se izreknu poslodavcu novačne kazne u visini između €500 do €600, što samo po sebi možda nije tako stroga kazna kao moguće ukidanje finansijskih pogodnosti za diskriminativnog poslodavca od strane države.

Privatni, individualni radni ugovori, kolektivni platni ugovori, unutrašnja pravila firmi, statuti koji sadrže diskriminatorene odredbe su nevažeći (čl. 19 Z.903/77) i u postpuku saslušanja sud može da doneše i odluku o tome.

Sledeći mehanizam za rodnu ravnopravnost je tzv. pozitivna akcija ili afirmativna akcija za postizanje jednakih mogućnosti. Zakon br.125/91 predviđa postupke za pozitivnu akciju za postizanje pariteta među muškarcima i ženama na poslu. Ideja zakona je da se postigne napredak od "formalne" ravnopravnosti do "suštinske" ravnopravnosti. Svrha zakona je "promocija zapošljavanja žena i postizanje stvarne ravnopravnosti muškaraca i žena, kroz usvajanje mera koje se zovu pozitivna akcija za žene, s namerom da se otklone prepreke koje sprečavaju postizanje rodne ravnopravnosti" (čl.1).

Vrste pozitivne akcije su podrška ženskom obrazovanju i stručnom obučavanju, ekonomska podrška ženskom preduzetništvu (takođe finansijska podrška za privatni biznis; videti Z. 215/1992 o Pozitivnoj akciji unapređivanja ženskog preduzetništva), ženske kvote u sektorima i nivoima odlučivanja u kojima su žene manje zastupljene i uspostavljanje uslova za rad da se omogući ženama obavljanje porodičnih obaveza i profesionalna karijera.

Najbolji primeri su žensko preduzetništvo (Z. 215/1992), tzv. tele-posao, podela posla/radnog mesta, rad sa polovinom radnog vremena i sa fleksi radnim vremenom, banka radnih časova, usluge za podršku porodici (vrtići na radnom mestu, kantine u firmama), podela obaveza među

roditeljima: roditeljski odmor (Z.151/2001). Tele posao predstavlja administrativni posao koji može da se obavlja kod kuće sa kompjuterom i internet vezom tako da može da se radi u bilo koje vreme, bez potrebe da se radnici obezbedi radno mesto i da ona odsustvuje od kuće. Podela radnog mesta znači da dve radnice radeći po polovinu radnog vremena zapravo obavljaju posao predviđen za jedno radno mesto čime se postiže veća zaposlenost kao i mogućnost radnice koje zbog porodičnih obaveza ne mogu da rade puno radno vreme ipak mogu da rade i tako ostvare prihode. Fleksibilno radno vreme omogućava radnicama da rade onda kada im to porodične obaveze dozvoljavaju, bez striktnog vezivanja za neko određeno radno vreme preko dana ili tokom vikenda. Banka radnih časova znači mogućnost prikupljanja radnih sati onda kada je to radnici zgodno, u popodnevnim časovima, za vreme vikenda i sl, koje akumulirano vreme se kasnije koristi za duže odmore sa porodicom, ili za stručno usavršavanje, polaganje ispita i sl.

Projekte za ovakve akcije mogu biti predlagani/ promovisani od strane savetnika za paritet, privatnih poslodavaca, javnih poslodavaca, centara za obuku i sindikata. Kada su u pitanju procedure i finansiranje, ovakve projekte je potrebno predati Ministarstvu za rad i socijalna pitanja. Kad su odobreni, troškovi za projekte su refundirani, potpuno ili delimično. Isto ministarstvo je zaduženo za nadzor nad implementacijom tako finansiranih projekata.

Institucije zadužene za nediskriminaciju i jednakе mogućnosti postoje na nacionalnom i lokalnom nivou. Na nacionalnom nivou postoje Nacionalni komitet za implementaciju principa jednakog tretmana i jednakih mogućnosti za muškarce i žene na poslu kao grupno telo i Nacionalni savetnik za paritet kao inokosni organ. Na lokalnom nivou postoje regionalni savetnici za paritet, mada ne u svim regijama, tj. ne postoje u celoj zemlji.

Uprkos višedecenijskom postojanju italijanskog ženskog pokreta i nesumnjivim uspesima na planu postepenih promena u shvatnjima rodnih uloga i odnosa, on ipak nije imao dovoljno ni političke snage a možda ni strateške dalekovidosti da bi

³⁹ Italijanske institucije za rodnu ravnopravnost u svom osnivanju su pratile odredbu evropske Komisije "Incorporation of equal opportunities into Community policies": Communication from the Commission of

uticaj na formiranje institucija/mehanizama za rodnu ravnopravnost. U Italiji je Evropska Unija imala presudan uticaj na formiranje prvih institucija za rodnu ravnopravnost.³⁹ Pedeset godina posle Drugog svetskog rata i formiranja italijanskog posleratnog ženskog pokreta, 1996 osnovano je Ministarstvo za jednakе mogućnosti kao odgovor obavezama iz člana 119. Ugovora Maastricht (1993). Godine 1997.⁴⁰ bile su zakonski definisane nadležnosti toga Ministarstva⁴¹ čime je to Ministarstvo postalo najznačajnije telo na nacionalnom nivou zaduženo za pitanja rodne ravnopravnosti (*Dipartimento per i Diritti e per le Pari Opportunità*)⁴². Kancelarija Ministarstva za jednakе mogućnosti pod predsedništvom Saveta ministara uspostavljena je 1996, a samo Ministarstvo je osnovano sledeće 1997. To Ministarstvo čine sledeća odeljenja: za društvene i ekonomske intervencije, kancelarija za ravnopravnost i intervencije u oblasti jednakih mogućnosti, kancelarija za jednak tretman i ukidanje etničke i rasne diskriminacije. Povrh toga, postoje još i četiri komisije koje se bave imigracionim pitanjima, ženskim preduzetništvom, prevencijom i borborom protiv genitalnog sakacanja žena i za jednakе mogućnosti žena i muškaraca.

Između ostalih poslova to Ministarstvo ima i sledeće nadležnosti:

1. Savetovanje, predlozi, koordinacija svih zakonodavnih i administrativnih projekata koji se odnose na princip jednakih mogućnosti;
2. Prikupljanje i obrada podataka, i unapređivanje i koordinacija kontrole i nadgledanja aktivnosti koje se odnose na primenu principa jednakih mogućnosti;
3. Unapređivanje i koordinacija izrade studija i istraživanja o jednakim mogućnostima;

²¹ February 1996 "Incorporating equal opportunities for women and men into all Community policies and activities" [COM(96) 67 final. "The European Union sets out the principle that the gender perspective should systematically be taken into account in all Community policies and actions; this should be done actively and openly at the planning stage."

⁴⁰ 12. jula.

⁴¹ CSI D.P.C.M. n.405 of 28 octobra 1997, D.P.C.M. 30 nov 2000 e D.P.C.M. 30 sept 2004 (italijanski zakoni o upravnom postupku).

⁴² <http://www.pariopportunita.gov.it/DefaultDesktop.aspx?page=1>. Pristupljeno aprila 2007.

4. Istraživanja o novim načinima intervenisanja i saradnje sa lokalnom policijskom upravom u onim pitanjima koja se odnose na jednake mogućnosti;
5. Usvajanje neophodnih koraka sa ciljem harmonizacije nacionalnog zakonodavstva sa evropskim pravilima i standardima po pitanjima koja se odnose na jednake mogućnosti;
6. Organizovanje Sekretarijata za jednake mogućnosti za muškarce i žene.

Od nedavnih dostignuća i novopokrenutih projekata treba pomenuti unapređivanje ženskog preduzetništva u oblasti brige za decu u Južnoj Italiji i unapređivanje ženskog preduzetništva u oblasti stabilizacije turizma. Planira se osnivanje posebnog pozivnog centra sa posebnim telefonskim brojem radi prijava nasilja prema ženama. Taj Centar će da garantuje ženama koje se jave potpunu anonimnost, besplatne usluge, i na raspolaganju je 24 časa, svakog dana, cele godine. Osoblje će biti posebno obučene, višejezičke žene tako da će jezici na kojima će sagovornice moći da komuniciraju biti italijanski, engleski, španski, francuski i ruski.

Interesantan je i Projekat PARI (Padri Attivi nella Responsabilità Interna alla famiglia – Učešće očeva u porodičnom životu i odgovornostima). Taj projekt promoviše jednake mogućnosti žena i muškaraca i neophodnost usklađivanja privatnog i profesionalnog života. Projekt "Evropa žena", (*L'Europe des Femmes*) nastoji na unapređivanju principa ravnopravnosti u demokratiji na lokalnom i nacionalnom nivou i nivou evropskih vlada, u oba sektora, javnom i privatnom u namjeri da ženama obezbedi ulogu u procesima odlučivanja u politici i ekonomiji. Fondovi iz Evropskog socijalnog fonda (European Social Fund) dodeljeni su raznim italijanskim gradovima radi otvaranja novih poslovnih mogućnosti stanovnicima iz najsiromašnijih gradskih kvartova. Cilj ovog projekta između ostalih je i da pruži društvene, kulturne i institucionalne ambijentalne karakteristike u sredinama gde je posebno izraženo nasilje prema ženama radi analiziranja i nalaženja odgovarajućih mogućnosti intervencija. ARESTE: vodič za nastavnike, profesore i studente komunikacionih i političkih nauka koji ima za cilj da se promeni rodno stereotipno prikazivanje uloge žene u društvu i da se izbegnu seksističke poruke i stereotipi u medijima.

Sledeći po važnosti na nacionalnom nivou je Nacionalni komitet, telo osnovano od strane Ministarstvazara disocijalnog pitanja. Njegov mandat je promovisanje otklanjanja diskriminirajućeg ponašanja na osnovu pola i svih ostalih prepreka koje limitiraju veću zaposlenost žena i napredovanje na poslu (čl. 5 Z. 125/91). Članovi Nacionalnog komiteta imaju trogodišnji mandat. U njegov sastav ulaze 24 člana, uključujući: dva predstavnika Ministarstva za rad, pet predstavnika sindikata, pet predstavnika asocijacija zaposlenih, jedan predstavnik pokreta zadruge, jedanaest predstavnika većih ženskih asocijacija. Njih imenuje ministar za rad na tri godine. Njihovi zadaci su davanje predloga u vezi sa paritetom i jednakim mogućnostima muškaraca i žena, informisanje i podizanje svesti o tom problemu, promovisanje i usvajanje pozitivnih mera i davanje mišljenja o predloženim projektima, razvijanje pravilnika o ponašanju u skladu sa principima nediskriminacije, monitorisanje implementacije zakonodavstva kao i prikupljanje informacija i podataka o situaciji na tržištu rada za muškarce i žene.

Na lokalnom nivou postoje savetnici za paritet za regiju koji su inokosni organi kome je pridodat jedan zamenik, kao i savetnici za paritet za provinciju koji je takođe inokosni organ i ima jednog zamenika. Nominovan je od strane Ministarstva za rad na predlog regija i sindikata, a minimum uslova je prethodno trogodišnje iskustvo na konkretnim pitanjima. Mandat obuhvata preuzimanje akcije za realizaciju pariteta i jednakih mogućnosti. Mandat traje četiri godine i obnovljiv je. Ovlašćenja po čl. 9/6 Z. 125/91 su da naredi inspekciju rada da im daju podatke o situaciji na tržištu radne snage za muškarce i žene i u pogledu preduzetih obuka. U primerima individualne diskriminacije, mogu da iniciraju sudsko saslušanje koje se u takvim situacijama vodi za ugrožene radnike besplatno. U primeru kolektivne diskriminacije mogu se direktno obratiti sudu.

U okvirima drugih zadataka (čl. 3 zakonska uredba od 23. maja 2000) spadaju radnje otkrivanja primera neravnoteže koje su zasnovane na polu, unapređivanje pozitivne akcije, promovisanje konzistentnosti lokalne razvojne politike u skladu sa evropskim, nacionalnim i regionalnim trendovima na području jednakih mogućnosti, širenje znanja i promocija najboljih praksi i kroz nacionalnu mrežu savetnika. U glavne obaveze spada izveštavanje

sudskih vlasti o prekršajima koje su zapazili u toku svog rada kao i izveštavanje Ministarstva za rad o aktivnostima koje su preduzete s tim u vezi.

Nedostaci celog ovoga sistema ogledaju se pre svega u njegovom fragmentarnom karakteru jer se naime radi o sistemu institucija koji ne pokrivaju celu zemlju i nisu još uvek dovoljno institucionalno izgrađeni. Takođe, nema dovoljno međusobne koordinacije pa se kompetencije raznih institucija preklapaju. Problem je takođe i u tome što o primeni pozitivne akcije još uvek odlučuje poslodavac dakle onaj ko nema mnogo ličnog interesa za njenu primenu. Dalje, ne postoji dovoljno efikasnih mehanizama za nadzor i sve uglavnom zavisi od lične posvećenosti i motivacije lica koja obavljaju funkcije u pomenutim institucijama. Kao jedan od glavnih problema je problem nedostatka dovoljnih resursa. Tačnije, sredstva dolaze uglavnom iz evropskih fondova za jednakе mogućnosti dok su domaća budžetska sredstva vrlo simbolična ili gotovo nepostojeća.

Zaključak

- Mehanizmi/institucije za rodnu ravnopravnost nacionalnog i lokalnog nivoa, deo su evropskog institucionalnog ambijenta.
 - Njihova svrha je da odgovaraju unutrašnjim potrebama za unapređivanje rodne ravnopravnosti takođe i da zadovolje međunarodnopravne standarde sadržane pre svega u dokumentima Ujedinjenih nacija i Evropske unije.
 - Najčešće se formiraju i funkcionišu u oblasti radnog prava i regulisanja tržišta ali se takođe nalaze i u kontekstu ljudskih prava, negde su povezani sa manjinskim pitanjima a negde sa primenom principa jednakih mogućnosti. Esencija akumulirane evropske institucionalne mudrosti je u postojanju diversifikovanih tela za rodnu ravnopravnost a ne njihova uniformnost.
 - Italija kao zemlja južnoevropskog mentaliteta može da posluži kao primer kako neophodnosti postojanja mehanizama za rodnu ravnopravnost, tako i domena i metoda njihovog funkcionisanja i povezanosti sa evropskim razvojnim fondovima.

Literatura

de Gracija, V. (1965) Kako je Musolini vladao italijanskim ženama, *Reč* br. 65/11, str. 195-223.

Hiks, S. (2007) *Politički sistem Evropske Unije*, Beograd, Službeni glasnik.

Mršević, Z. (2002) *Standardi i mehanizmi za postizanje rodne ravnopravnosti u demokratskim zemljama*, drugo izmenjeno i dopunjeno izdanje, Beograd, OEBS.

Zorica MRŠEVIĆ, PhD

Gender equality and equal opportunity mechanisms in Italy

As a country of Southern European mentality Italy may be taken as the nearest-to-the-Balkans model of the gender equality mechanisms and necessity of their existence. Italy also might be taken as a model of domain and methods of functioning of the gender equality mechanisms as well as their connections with the EU development funds. Besides the Italian Ministry for Rights and Equal Opportunities and the National Committee, the attention was paid to the whole range of local mechanisms and legal regulations dealing with advancement of women's employment and counteracting discrimination on the labor market. In the text are analyzed through the five chapters the Italian mechanisms/institutions for gender equality as located within the European institutional environment but also within the context of Italian recent history of struggle against gender based discrimination. It was stressed that the essence of the accumulated European institutional wisdom is in diversity of the gender equality bodies rather than in their uniformity. Although the Italian mechanisms for gender equality are part of the European institutional environment their aim is to meet the internal needs for advancement of gender equality. Besides, the mechanisms also meet the demands of the international standards comprised in the documents issued by the UN and the EU. In European countries these mechanisms are frequently established and function in the domains of the labor and employment regulations, but also are located within the human rights portfolios while somewhere are connected with the minority rights and equal opportunity implementation.

Keywords: Diversity of mechanisms for gender equality in European countries, Italian mechanisms for gender equality, ban of discrimination, Ministry for Rights and Equal Opportunities

TEMIDA

Septembar 2007, str 61-63

ISSN: 1450-6637

21. konferencija i godišnja skupština Evropskog foruma službi za žrtve

(Siófok, Mađarska, 23-27. maj 2007. godine)

Od 24. do 27. maja 2007. godine u Siófoku, na jezeru Balaton u Mađarskoj održana je 21. konferencija i godišnja skupština Evropskog foruma službi za žrtve. Domačin ovogodišnjeg skupa bila je Služba za pomoć žrtvama nasilja (FEHÈR GYŰRŰ), iz Mađarske. Konferenciji je prisustvovalo 67 predstavnika službi za pomoć žrtvama iz niza evropskih država. Ovoj konferenciji po prvi put su prisustvovali kao posmatrači predstavnici Rusije i Italije. Kao gosti izlagači na konferenciji su prisustvovali: Dame Reeves Helen, De Milliano Jacques, Jan Van Dijk, Van de Walle Ilse, Morgan Caroline i Jakobi Stephen. U ime Viktimološkog društva Srbije i službe *VDS info i podrška žrtvama*, skupu su prisustvovali direktorka VDS Vesna Nikolić-Ristanović i Jasmina Nikolić. Tokom konferencije, rad se odvijao u plenarnim sesijama i radionicama.

Svečano otvaranje konferencije održano je 23. maja u hotelu „Margareta“ na kome se prisutnima obratio predsednik FEHÈR GYŰRŰ, gospodin Kővári András, gospodin Balog Zolán, predsednik skupštinskog komiteta za zakonodavstvo, i Jaap Smit predsednik Evropskog foruma.

Radni deo Konferencije započeo je sledećeg prepodneva izlaganjima gostiju izlagača i to: gospođe Caroline Morgan, predstavnice EU komiteta za krivično pravo, na temu „Bezbednost, sigurnost i viktimizacija u Evropi“, Dr Gabrielle Stauner, sa temom „Zalaganje za prava žrtava u Evropskom parlamentu“, profesora Jan Van Dijka, iz Međunarodnog viktimološkog instituta, Tilburg, Holandija, sa temom „Međunarodni razvoj službi za žrtve“ i Dame Helen Reeves, međunarodnog eksperta na polju zaštite žrtava, sa temom „Savet Evrope – preporuke 2006/8 za zemlje članice - koje se odnose na zaštitu žrtava“.

Dalji rad konferencije odvijao se u manjim grupama odnosno u sledećim radionicama: Podrška žrtvama seksualnog nasilja, na osnovu Daphne II projekta, Izazovi pomoći žrtvama prekograničnog kriminala, Kapaciteti vaše organizacije - razmena dobre prakse u prikupljanju sredstava i Restorativna pravda u praksi - zaštita prava žrtava.

Rad prvog dana konferencije završen je prezentacijom Petre Kjälman, iz Službe za žrtve Finska, na temu „Rad sa volonterima- prezentacija i diskusija“.

Drugi dan Konferencije započeo je izlaganjem Jacques de Milliana, iz organizacije *Lekari bez granica na temu „Izgradnja evropske organizacije“*, dok je u sledećem delu Jaap Smit, predsednik Evropskog foruma službi za žrtve (EFVS), izlagao na temu „Budućnost foruma: prezentacija plana rada“. Dalji rad Konferencije se odvijao u sledećim radionicama: Budućnost EFVS, Kako voditi uspešnu PR kampanju, Raditi sa decom kao žrtvama i svedocima - dostignuća Musas II projekta, Osnaživanje žrtava, Različitost među volonterima- na osnovu rezultata projekta *Akcionog istraživanja volontera službi za pomoć žrtvama* (ARRVOC) i Podrška žrtvama terorističkih napada – na osnovu istraživanja koje je finansirao EU, a sprovedla Služba za žrtve Engleske.

U narednom delu daću prikaz dve radionice: *Raditi sa decom kao žrtvama i svedocima - dostignuća Musas II projekta i Kako voditi uspešnu PR kampanju*.

Radionicu *Raditi sa decom kao žrtvama i svedocima - dostignuća Musas II projekta* vodile su Ilse Van de Walle, nezavisna ekspertkinja iz oblasti zaštite žrtava, i Carmen Rasquete iz Službe za žrtve iz Portugalije. U radionici voditeljke su ukratko izložile u kojim sve zemljama je Musas II

projekt sproveden. Ciljevi projekata Musas I i II su bili obuka osoba koje rade u službama za žrtve za rad sa decom žrtvama. Trening za rad sa decom su u okviru ovog projekta prošle većina zemalja Evrope.¹

Voditeljke su takođe, predstavile upitnike koje koriste u radu sa decom. Upitnici su posebno dizajnirani i prilagođeni uzrastu dece i koriste se tehnikama crtanja za mlađu decu i pisanja za stariju decu. Osnovni cilj ovih upitnika je da deca bez dodatne viktimizacije daju podatke o traumatičnom događaju, da se sazna kako se dete oseća i ko je osoba u koju ima poverenja. U daljem toku radionice prisutni su imali prilike da ispričaju koja su njihova iskustva u radu sa decom žrtvama i da izlože svoje stavove u vezi MUSAS projekta kao i da izlože stavove i zainteresovanost vezanu za nastavak projekta.

Radionicu *Kako voditi uspešnu PR kampanju*, vodila je Irene Staat iz Službe za žrtve iz Holandije. Ona je naznačila nekoliko faza uspežne PR kampanje.

U pripremnoj fazi treba posebno obratiti pažnju na sledeće stvari: Biti siguran u to šta se želi postići kampanjom; Napraviti listu ciljnih grupa; Razmišljati na koji način se želi poslati poruka; Smisliti kratku opštu poruku; Napraviti dobar plan kampanje i Napraviti realan budžet.

U fazi realizacije treba voditi računa o sledećim stvarima: Da li budžet pokriva sve troškove; Razmišljati da li je bolje staviti oglas u novine ili zamoliti novine da objave tekst o kampanji i Za svaku kampanju je najbolje, ukoliko to budžet dozvoljava, zaposliti osobu zaduženu za komunikaciju.

Generalno važne stvari na koje treba obratiti pažnju u svakoj kampanji su: Ako se koristi više sredstava za emitovanje poruka (na primer radio, TV, štampa), potrebno je napraviti dobar tajming, odnosno zavisno od ciljne grupe koristiti ih u isto

vreme ili koristiti sukcesivno pojedine medije; Osnovno pravilo dobre kampanje je da se poruka što češće ponovi i Bolje je, ako je moguće, da jedna ista osoba predstavlja kampanju u svim medijima. Posebno je naglašeno, u kontekstu kampanja koje rade službe za žrtve, da je svaka osoba koja dobro obavlja posao u Službama za žrtve, najbolja preporuka za tu službu.

U daljem radu učesnici radionice su imali prilike da govore o kampanjama koje su njihove organizacije vodile i problemima sa kojima su se susretali. Interesantno je da su problemi sa kojima su se različiti učesnici susretali bili vrlo slični bez obzira na zemlju i organizaciju iz koje dolaze.

Na dvadesetprvoj godišnjoj skupštini Evropskog foruma usvojene su sledeće odluke: Da se broj članova upravnog odbora može povećavati do maksimalnih 7; Ime *Evropskog foruma službi za žrtve* se menja u *Podrška žrtvama Evropa (Victim support Europe)*; Upravni odbor podržava formiranje podgrupe koja bi pod supervizijom Upravnog odbora, slala članovima informacije vezane za EU projekte; Forum je otvoren za nove pridružene članove koji mogu biti NVO, javne organizacije, regionalne ili druge organizacije za žrtve koje ne rade na nacionalnom nivou i za akademske organizacije; Upravni odbor treba da konstituiše specijalni razvojni fond za period od tri godine. Organizacije članice su pozvane da daju sredstva u ovaj fond koji na godišnjem nivou može da iznosi maksimum 5000 eura.

Na godišnjoj skupštini izabrani su novi članovi Upravnog odbora: Vesna Nikolić- Ristanović iz Viktimološkog društva Srbije i Helgard Van Hullen iz organizacije Weisser-ring iz Nemačke.

Sledeća konferencija i godišnja skupština Službe za žrtve Evropa održaće se od 28. maja do 1.juna 2008. godine u Beogradu, u organizaciji Viktimološkog društva Srbije.

Jasmina Nikolić

¹ Srbija, odnosno Viktimološko društvo Srbije, nije bilo deo navedenog projekta, već je samofinansiralo pomenuti trening.

TEMIDA

Septembar 2007, str 63-67

ISSN: 1450-6637

Zorica Mršević

Ka demokratskom društvu – sistem izbornih kvota

Institut društvenih nauka, Čigoja štampa, Beograd, 2007, 285 str.

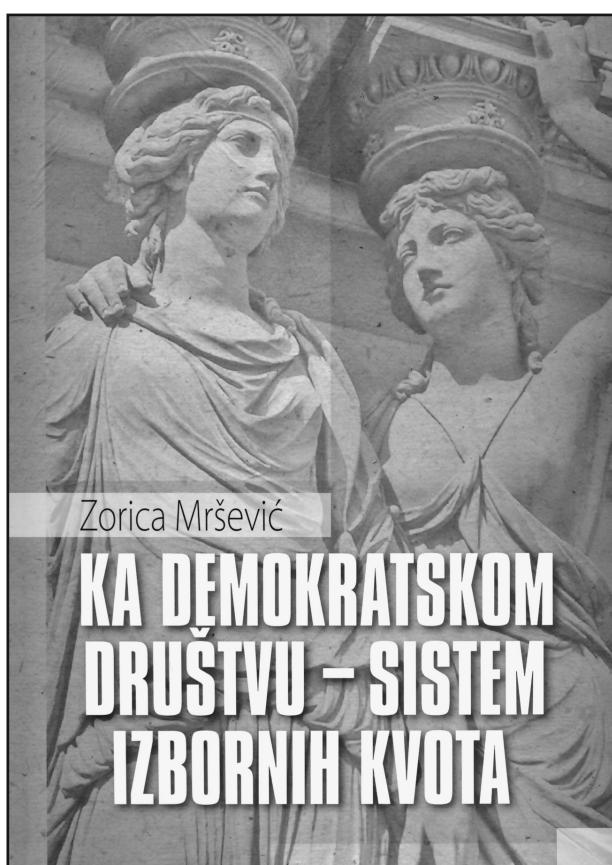
Knjiga autorke dr Zorice Mršević nastala je u okviru projekta "Demokratski modeli unapređivanja društvene kohezije, tolerancije, ljudskih prava i privrednog razvijanja u političkim i institucionalnim procesima evropskih integracija u Srbiji" (2006-2010). Ministarstvo za nauku Republike Srbije finansiralo je projektne aktivnosti i pomoglo štampanje ove publikacije. Publikacija se sastoji iz opšteg i posebnog dela, a na kraju su date zaključne napomene.

Opšti deo sadrži pet poglavlja: I) O kvotama, II) Kvote i Evropska unija, III) Evropske zemlje u tranziciji, IV) Primena kvota u regionu Latinske

Amerike, i V) Uticaj međunarodnih organizacija na uvođenje sistema izbornih kvota.

Odeljak *O kvotama* autorka posvećuje temeljnoj analizi vrsta, sistema, načina implementacije kvota kao prelazne mere za povećanje zastupljenosti žena u predstavničkim telima i dostizanje rodne ravnopravnosti, te potrebi reformi parlamenta, istorijski i tradicionalno smatranih ekskluzivnim domenom muškaraca (str. 42). Posebno ističe značaj ženskih nacionalnih i međunarodnih organizacija, različitih tehnika lobiranja, ali i poteškoće prihvatanja kvota kao mere afirmativne akcije za uravnoteženo predstavljanje interesa žena, ali i drugih marginalizovanih grupa u društvu. Insistira na potrebi edukovanja parlamentarki/parlamentaraca, političkih partija, te svih donosilaca odluka; ukazuje na problem (ne)svesnog i/ili (ne)namernog isključivanja glasova mnogih koji bivaju marginalizovani na političkoj sceni, bilo zbog pravila konkretnog izbornog sistema zemlje, i/ili unutrašnje partijske politike. Posebno značajnim ističe problem otežanog pristupa ključnim mestima u partijskim organima, parlamentu, Vladu, kako političarkama, tako i predstavnicama i predstvincima marginalizovanih grupa. Objasnjava potrebu zamene politike "jednakih mogućnosti" politikom "jednakosti u rezultatima", kroz temeljnu analizu svetskih iskustava, primenjenih strategija prevladavanja sociokulturalnih, institucionalnih i političkih prepreka, mitova i negativnih predstava o kvotama.

U prvom delu poglavlja *Kvote i Evropska unija*, Bojana Balon¹ analizira razvoj koncepta



¹ Bojana Balon je napisala sledeće naslove: 1) Kvote i Evropska unija, str. 62-68; 2) Uticaj međunarodnih organizacija na uvođenje kvota izbornog sistema, str. 105-126; 3) Avganistan, primer uticaja međunarodne

rodne ravnopravnosti u Evropskoj uniji ka rodnoj ravnomernosti u procesima odlučivanja, prikazom njihove pravne (ne)obaveznosti, praktičnim iskustvima primene, i procentualnom zastupljenosti žena u strukturama EU. U nastavku, dr Zorica Mršević konkretnim primerima iskustava starih i novih zemalja članica EU, te zemalja kandidatkinja, ukazuje na probleme smanjivanja ne samo učešća žena u politici, već i rodne disproporcije u zaradama, variranju процента žena kako u Evropskom parlamentu tako i nacionalnim parlamentima zemalja EU. Ukazuje na postojanje tzv. "Evropskog jaza", odnosno problema apatičnosti biračkog tela, koje se procentualno manje odaziva izborima za predstavnice i predstavnike Evropskog parlamenta u poređenju sa izborima na nacionalnom nivou, te analizira uzročne faktore ove pojave. Kvantitativna analiza učešća žena u nacionalnim parlamentima i vladama zemalja članica i kandidatkinja EU, primeri ustavnopravnog regulisanja rodne ravnopravnosti, tri osnovna stuba politike rodne ravnopravnosti EU, te (ne)mogućnosti primene tzv. *gender aquis communautaire*, čitateljkama i čitaocima daju mogućnost razvoja nacionalnih i lokalnih strategija lobiranja za rešavanje problema podzastupljenosti žena na najvažnijim mestima odlučivanja.

Evropske zemlje u tranziciji autorka je konceptualizovala kombinacijom teorijskih i praktičnih iskustava problema/rešenja, osvrtom na zemlje Balkana, Centralne i Istočne Evrope, mitovima iz perioda državnog socijalizma, ali i iskustvom žena u redefinisanju političke kulture, unutarpartijske strukture, ponovnim koncipiranjem programa, dokumenata i interne partijske regulative, te korišćenim strategijama prevazilaženja patriarhalnih stereotipa o učešću žena u politici. Značajan deo posvećen je upravo detaljnoj analizi faktora koji utiču na, ili sprečavaju povećanje političke participacije žena.

Primene kvota u regionu Latinske Amerike daje pregled reformisanja modela predstavničke prakse i različitih prepreka i podsticaja, značajnih za "... redefinisanje institucija, dajući legitimitet širokom dijapazonu građanskih inicijativa i posebno, pribavljajući važnost građanskom identitetu.." (str. 101).

zajednice, str. 132-133; 4) Irak, primer uticaja međunarodne zajednice, str. 178-179; 5) Slovenija, str. 215-218.

Uticaj međunarodnih organizacija na uvođenje sistema izbornih kvota obrađuje Bojana Balon, a sadržaj odeljka pruža sredstva efektivnog lobiranja za promene, kroz analizu manje ili više pravno obavezujućih dokumenata sa nivoa Ujedinjenih nacija, Saveta Evrope, Interparlamentarne unije, ali i podrške međunarodne zajednice učešću žena u procesima odlučivanja u postkonfliktnim društвima.

Posebni deo analizira iskustva 20 zemalja sveta Evrope, Latinske Amerike i Azije. Predstavlja izuzetno važnu teorijsku i praktičnu komparaciju svetskih iskustava². Data je temeljna analiza različitih faktora društvene i političke situacije, izbornih sistema i procesa uvođenja kvota, rezultata u praksi, i zakonske regulative. Naročito su istaknuta sveobuhvatna, raznovrsna i veoma poučna iskustva žena širom sveta na podizanju svesti o potrebi veće političke participacije kao načina uklanjanja rodnog disbalansa u sferi politike i donošenja najvažnijih odluka. Ovaj deo knjige pruža izuzetno značajan izvor saznanja. Može svakako poslužiti osmišljavanju i redefinisanju strategija podizanja svesti političarki/političara, ali i građanki/gradana o potrebi aktivnijeg učešća žena u rešavanju ključnih problema s kojima se Srbija susreće. Insistira se na neophodnosti reforme izbornog sistema u cilju *de facto* veće zastupljenosti žena na svim nivoima odlučivanja, redefinisanje unutrašnje strukture političkih stranaka, potrebe aktivnog uključivanja i umrežavanja političarki unutar i van partija. Cilj ovakvog partnerskog pristupa rezultirao bi ravnomernijom reprezentacijom 51% ženskog biračkog tela u Srbiji, ali i pronalaženja strategija uključivanja i zastupanja interesa svih marginalizovanih grupa.

Iskustva u svetu jasno ukazuju da do stvarne demokratizacije nekog društva dolazi tek sa povećanjem učešća žena na svim pozicijama donošenja odluka. Uvođenje zakonskih preduslova mora pratiti neprestana akcija istaknutih stručnjakinja, aktivistkinja ženskih grupa, rodnosenzitivnih članica Parlamenta, političkih stranaka, ali i centralnih, regionalnih, pokrajinskih i lokalnih organa vlasti. Iako se mnoge zemlje sveta mogu

2 Dr Zorica Mršević analizirala je iskustva arapskih žena, Argentine, Belgije, Bolivije, Bosne i Hercegovine, Brazila, Velike Britanije, Francuske, Kostarike, Litvanije, Mađarske, Makedonije, Meksika, Norveške, Poljske, Srbije i Švedske, dok je Bojana Balon iznela pregled Avganistana, Iraka i Slovenije.

pohvaliti postojanjem *de lege* ravnopravnosti žena i muškaraca u sferi politike, *de facto* situacija ukazuje na mnogobrojne probleme implementacije ustavnih, zakonskih i/ili manje formalnih mehanizama rodne ravnopravnosti u predstavničkim telima, što ilustruju, između ostalog, i podaci analize dr Zorice Mršević rezultata najnovijih parlamentarnih izbora u Srbiji.

Sveukupnu vrednost knjige *Ka demokratskom društvu – sistem izbornih kvota* izuzetno teško je iskazati običnim prikazom na nekoliko strana. Ona predstavlja značajan resurs za studentkinje/studente političkih, pravnih, socioloških i drugih nauka, članice/članove političkih partija, politi-

čke komentatorke/komentatore izbornih procesa, aktivistkinje/aktiviste civilnog sektora, ali i postojeće članice/članove mehanizama rodne ravnopravnosti na svim nivoima. Sistematska analiza svetskih iskustava otvara put ka boljem razumevanju sistema kvota, njegovog prelaznog karaktera kao mere afirmativne akcije za postizanje ravnopravne zastupljenosti žena u procesima donošenja odluka, ali i potrebe daljeg izgradњivanja svesti predstavnica/predstavnika medija, kao potencijalno snažnih partnera u transformaciji političke scene i elite u Srbiji.

Mirjana Tejić

TEMIDA

Septembar 2007, str 65-67

ISSN: 1450-6637

Dobrivoje Radovanović, Aleksandra Bulatović (ur.)

Korupcija

Centar za menadžment Beograd i Institut za kriminološka i sociološka istraživanja,
Beograd, 2005, str. 529

Knjiga *Korupcija* predstavlja proizvod zajedničke aktivnosti i saradnje dve organizacije – *Centra za menadžment* kao nevladine organizacije, i *Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja*, kao referentne domaće institucije. Centar za menadžment, u saradnji sa Institutom, od 2001. godine kontinuirano realizuje u Srbiji i Crnoj Gori specijalističke kurseve o *savremenim antikorupcijskim metodama*. Predavanja na kursu drže stručnjaci iz istraživačkih instituta, pravosuđa, predavači na univerzitetima, aktivisti nevladnih organizacija kao i eksperti iz regionala. Zajedničku realizaciju Instituta i Centra podržala je 2003. godine i Švedska agencija za međunarodni razvoj.

Tokom višegodišnjeg realizovanja ovog kursa javila se potreba za stvaranjem odgovarajućeg izvora informacija o fenomenu korupcije i na našem jeziku. Knjiga *Korupcija* nastala je sa ciljem da na multidisciplinarni način objasni ovaj društveni fenomen i ponudi uvid čitaocima u strukturalna pitanja u vezi sa korupcijom.

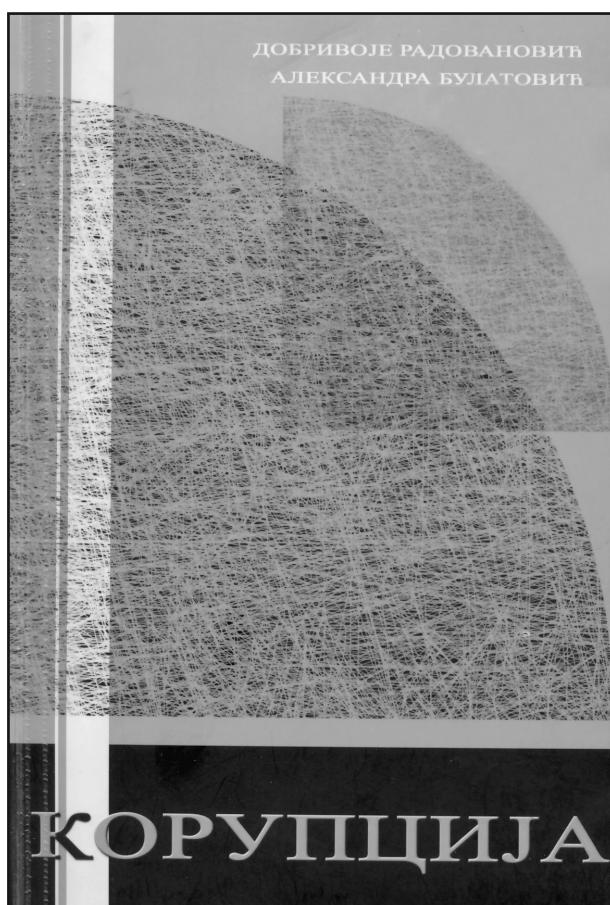
Sadržaj knjige obuhvata četiri modula – teorijski, ekonomski, etički i politički, kroz odabranih devetnaest tema koje su obradila četiri autora: dr Aleksandar Fatić, dr Milenko Popović, Srđan Korać i dr Miodrag Jovanović.

Uvodni teorijski modul u potpunosti obrađuje dr Aleksandar Fatić kroz pet tema: Korupcija i kriminalna devijacija, Međunarodna dimenzija korupcije, Strukturalna osnova korupcije, Korupcija i javna moć, i Osnovni principi etike i javna služba.

Na početku prve teme autor navodi najelementarniju definiciju korupcije koja je određuje kao *zloupotrebu javnog ovlašćenja radi sticanja neke privatne koristi*. Iz nje se mogu izvesti i osnovni elementi za definisanje korupcije: *zloupotreba, javno ovlašćenje i privatna korist* koja je i cilj svakog

koruptivnog delovanja. Zatim autor analizira korupciju kao *krivično delo i specifičnosti korupcije* kao krivičnog dela navodeći mnogobrojne razlike u odnosu na druga krivična dela. Na kraju ove teme analizira korupciju kao *etički problem u sferi javne politike*.

Druga tema bavi se *tipovima inicijativa globalističke antikorupcijske politike* (zakonodavne, političke i istraživačke). Zatim se nudi objašnjenje korena *globalističkog pristupa*, kao i *elementi globalnog slaganja o posledicama korupcije u domaćim okvirima*.



U okviru treće teme autor detaljno objašnjava *struktурне основе корупције*. Tekst započinje razmatranjem *konflikta интереса* kao strukturnim korenom korupcije. U daljoj analizi bavi se načinima rešavanja konflikta, a temu zaključuje predstavljanjem liste oblasti rizika.

Četvrta tema nosi naziv *Korupcija i javna моћ* i nešto je obimnija od prethodne tri. Autor kroz nju teži da nas upozna sa nekim od osnovnih karakteristika javne moći: javna volja, poverenje i, u krajnjoj instanci, prinuda. Zatim, analizira *obeležја државе као носиоца јавне моћи* pri čemu se bavi i pojmovima „vladavina prava“, „politička elita“, uzajamna integracija elita, i njihovom strukturom. Autor nas upoznaje i sa pojmovima pritiska i grupe za pritisak, objašnjavajući ko su one i kojim metodama se služe. Još neki od naslova u okviru ove teme su: Dva lica moći, Dva tipa aktera u odlučivanju i Integritet u saradnji formalnih sa neformalnim odlučiocima.

Peta tema teorijskog modula bavi se *osnovним principima етике и јавном службом*. Evidentno je da problem moralnog upravljanja državom nije savremena tvorevina, kao i da je moralna dimenzija ličnosti javnog službenika oduvek bila važna tema. Autor navodi uslove koje su Grci morali da ispunjavaju kako bi bili pripadnici vladajuće elite, kao i uslove u Kneževini Crnoj Gori čak 20 vekova kasnije. I pored izvesnih različitosti, moralni ton je isti.

Nakon toga, autor nas upoznaje sa *osnovама етике*, modelima etičkog mišljenja, *етиком јавне службе и njihovim структурама*, i sve to zaokružuje generalnim principima za kodeks etike za javnu službu koje je predložila Organizacija za evropsku saradnju i razvoj.

Drugi modul knjige je *економски*. Njega je autorski obeležio prof. dr Milenko Popović kroz tri poglavlja, dok je Srđan Korać zaokružio sadržaj ovog modula kroz autorstvo poslednje teme. Modul započinje objašnjavanjem *економског значења корупције* kroz analizu više različitih tema: Bazični principal, Industrijska organizacija korupcije, Borba protiv korupcije i korupcija te borbe, Korupcija, javne odluke i „Rent seeking“ (korupcija sa izmenom propisa). Zatim, nastavlja se analiza *врста корупције и економских последица* koje nastaju. Efekti korupcije podeljeni su u dve grupe: alokativni (statički) i dinamički.

Treće poglavlje ovog modula bavi se *sitnom корупцијом*. Autor je upoređuje sa krupnom i istra-

žuje njene oblike ispoljavanja. Neki od najznačajnijih su: korupcija u zdravstvu, obrazovanju, u različitim oblicima osiguranja, kod utaja poreza, u policiji, pravosuđu i još mnogi drugi oblici koji se javljaju u praksi.

Poslednje poglavlje ovog modula bavi se *корупцијом средњег обима*. Autor je precizno definiše i distancira od korupcije velikog i korupcije malog obima. Njene štetne posledice su naizgled srazmerne njenom nazivu, pa je neophodno razviti efikasne mere za sprečavanje i suzbijanje ovog tipa.

Treći modul je *етички*. Profesor dr Aleksandar Fatić ga je u potpunosti zaokružio i, može se reći, dao najobimniji prilog sadržaju knjige kroz svojih jedanaest napisanih poglavlja. U okviru prvog poglavlja on pokušava da istraži problem *институцијалне лоялности и одавања пословних тајни* analizom moralnosti institucija, njihovim odnosom sa društvom, samim problemom poslovne tajne, zaštitom tajnosti i sudskom zaštitom tajni u anglosaksonском sistemu prava, i upravljačkom zaštitom poslovnih tajni unutar formalnih organizacija.

Drugo poglavlje ovog modula nosi naziv – „*Duvanje у пишталјку*“ („Whistleblowing“). To je popularan naziv za postupak zaposlenog kojim on obaveštava javnost o nelegalnosti ili nemoralnosti njegovog poslodavca. Autor analizira *мотивациону страну* takvog ponašanja, *moralну димензију* odluke i *vредности и морално расудљивање о обавези запосленог*.

Treće poglavlje bavi se još jednim „oblikom“ korupcije a to je *врачење лопте* („Kickbacks“, protivusluga). Prave se ralike između *ситног* vraćanja lopte, *средњег* i onog na nivou *крупне* korupcije, a spominje se i u oblasti političke korupcije.

Osnovno pitanje koje se obrađuje u okviru četvrte teme je *службена непосluшност*.

Autor je pokušao da nam približi i objasni ovu pojavu analizom pojma zakonitosti, diskrecije u javnim službama, društvenim odnosima, kao i analizom pojma neposlušnosti, njenom moralnom osnovom, uticajem na celokupnu društvenu ulogu pojedinca i njenim modalitetima.

U poglavlju *Етичка одговорност у правном заступању* upoznajemo se sa adverzivnim pravnim sistemom, advokaturom i pojmom poverljivost u pravnom zastupanju.

Poslednje poglavlje ovog modula bavi se tren-dom *profesionalizacije i specijalizacije* i objašnjava na koji način neke od profesija, svojom dominacijom nad društvom, narušavaju elementarna načela demokratije.

Politički modul poslednji je predstavljen u knjizi i njegovom sadržaju ravnopravno su doprineli Srđan Korać i dr Miodrag Jovanović. Obuhvata četiri teme: Politička korupcija, Okolnosti u Srbiji i manifestacije korupcije, Srbija u ogledalu i Korupcija u javnim službama.

Prva tema istražuje fenomen političke korupcije kroz analizu njenih definicija, mogućih uzroka i bavi se njenom tipologijom u postkomunističkim zemljama.

Druga tema sistematično i hronološki istražuje korupciju za vreme vladavine Slobodana Miloševića i u vreme vladavine demokratske opozicije Srbije.

Tema pod nazivom „*Srbija u ogledalu*“ bavi se političkom korupcijom na početku 21. veka kroz analizu Narodne skupštine i krizu legitimite koja postoji u njoj, i fenomenom sukoba interesa u javnom sektoru i njegovih pojavnih oblika.

Poslednja tema istražuje *korupciju u javnim službama*, pri čemu teži da objasni koja je uloga javnih službi u savremenom društvu, koji su to razlozi koji dovode do nastanka korupcije (politicacija, široka diskreciona ovlašćenja, sukob interesa, materijalni položaj službenika) i otkriva načine kojima se korupcija u javnim službama može spričiti.

Može se reći da korupcija u našoj zemlji predstavlja pojavu sistematskog karaktera, čije su forme i oblici opštepoznati. Fenomen korupcije izuzetno je složen, a dodatni problem u antikorupcijskim aktivnostima predstavlja i visok stepen tolerancije prema njoj koji je dugo vremena postojao u našoj zemlji.

Knjiga je prvenstveno namenjena akademskoj zajednici, medijima, nosiocima vlasti, ali i svim ostalim koji su zainteresovani da steknu ili prodube svoja znanja o ovoj oblasti. Sama knjiga ima za cilj da antikorupcijsku politiku u Srbiji, kao i svest o postojanju korupcije, digne na viši nivo. Ukoliko bi u tome uspela, autori smatraju da bi tada i opravdala svoju svrhu postojanja.

Jovana Mekterović

TEMIDA
Septembar 2007, str 69-72
ISSN: 1450-6637

Marian Liebmann

Restorative Justice: How it Works

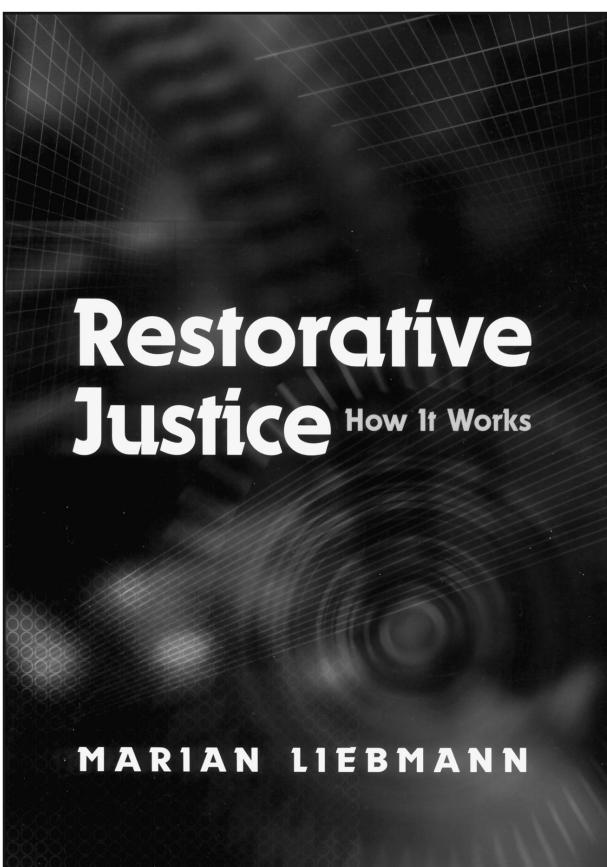
(Restorativna pravda: Kako funkcioniše?)
Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, 2007., str. 472

Marian Liebmann je započela svoju profesionalnu karijeru u obrazovanju, a prva iskustva sa restorativnom pravdom stekla je upoznajući se sa medijacijom, zatim kroz rad sa žrtvama kriminala, bavljenjem art terapijom i probacionim radom. Tokom perioda od 1991. do 1998. godine bila je članica, a jedno vreme i direktorka, Mediation UK, nacionalne organizacije za medijacione servise Velike Britanije. Trenutno radi kao nezavisna trenerka i savetnica iz oblasti restorativne pravde u Velikoj Britaniji i nekim drugim delovima sveta. Napisala je devet knjiga iz oblasti art terapije, medijacije i rešavanja konflikata. Poslednjih godina provodila je dosta vremena u Srbiji, radeći na edukaciji naših stručnjaka i na druge načine pomažući razvoj uspostavljanja prakse posredovanja između izvršioca i žrtve u našim uslovima.

Najnovija knjiga Marian Liebmann, pod nazivom „Restorative Justice: How it Works“ (Restorativna pravda: Kako funkcioniše?), razumljivim jezikom približava čitaocu filozofiju restorativne pravde pokazujući praktičnim primerima na koji način ona može pomoći razrešavanju ili ublažavanju posledica konflikata ili kriminala u različitim kontekstima – porodica, škola, zajednica, krivično pravosuđe. Knjiga je napisana na temelju prakse u Velikoj Britaniji, ali takođe pruža osvrt na mogućnost primene i u drugim situacijama širom sveta, jer restorativna pravda neminovno postaje globalni pokret. Široka oblast koju obuhvata čini ovu knjigu prikladnim štivom kako za profesionalce iz oblasti krivičnog pravosuđa, tako i za nastavnike, socijalne radnike, psihologe, kao i sve one koji se tek upoznaju sa konceptom restorativne pravde.

Termin restorativna pravda se uobičajeno koristi u krivičnom pravosuđu, ali u praksi restorativna pravda obuhvata različite kontekste i situacije,

pa stoga neki autori smatraju da je ispravnije govoriti o „restorativnom pristupu“. Ipak, termin restorativna pravda je toliko rasprostranjen i opšte prihvaćen da ga i autorka koristi u knjizi podrazumevajući njegovo šire značenje. Slično važi i za termine „žrtva“ i „prestupnik“, koji mogu imati stigmatizirajući prizvuk, pa neki praktičari predlažu upotrebu termina „povređena osoba“ i „odgovorna osoba“. Važno je uočiti da, za razliku od retributivne pravde, koja akcenat stavlja na kažnjavanje prestupnika, restorativna pravda se fokusira na „vraćanje u prvobitno stanje“ odnosno „popravljanje štete“ koja je naneta pojedincu



ili društvu. Autorka navodi neke od definicija restorativne pravde koje mogu biti vrlo slične, ali i naglašavati različite aspekte. Jedna od smernica za definisanje pojma, koju predlaže Helen Reeves, a Liebman citira na str. 25, ukazuje na to da se „pristup može smatrati restorativnim samo ukoliko uključuje pokušaje popravljanja štete nanete žrtvi kriminala“ (Reeves, navedeno u Liebman, 2007). U praksi se, naravno, retko dešava da stvari u potpunosti budu „vraćene u prvo bitno stanje“. Čak i ukoliko se materijalna dobra nadoknade, a „rane zacele“, velika je verovatnoća da će ostati „emocionalni ožiljci“ koji mogu pratiti žrtvu do kraja života. Stoga nam pažnju može privući i termin „transformativna pravda“ koji autorka navodi u ovom poglavlju bez dublje analize, uz naznaku da je primarni cilj ovakvog pristupa, umesto prostog vraćanja onoga što je izgubljeno, nada da dijalog između žrtve i prestupnika može „transformisati kriminal u nešto potpuno drugačije“, i da takvo iskustvo može delovati isceljujuće na sve strane uključene u proces.

Predstavljajući osnovne principe restorativne pravde autorka kao prioritet naglašava prava žrtve i podršku žrtvama kriminala, identifikujući je kao logičan cilj sistema krivičnog pravosuđa. „Većina formalnih krivičnopopravnih sistema je fokusirana na prestupnike – njihovo identifikovanje, privođenje, zatvaranje, pripremanje optužnice, suđenje, donošenje presude i izvršenje sankcije“, konstatiše autorka uz ocenu da, iako potrebe žrtve krivičnog dela postaju sve više uvažavane, u praksi je i dalje prisutna ogromna neravnoteža resursa kojima se ove potrebe mogu zadovoljiti.

Drugi značajan princip restorativne pravde jeste prihvatanje odgovornosti prestupnika za delo koje je učinio. Autorka navodi da je, radeći sa prestupnicima, često slušala komentar: „Ja sam odslužio svoju kaznu; platio sam dug društvu“, dok je u stvarnosti prestupnik koštao državu mnogo novca, a da pritom nije ni pomiclao na one kojima je naneo štetu, niti je to od njega čak ni traženo. Polazna tačka restorativne pravde je, kako ističe Marian Liebmann, upravo preuzimanje odgovornosti prestupnika za učinjena dela.

U nastavku ovog poglavlja predstavljene su definicije nekih restorativnih procesa, uloga i značaj restorativne pravde u sistemu krivičnog pravosuđa, i naglašene prednosti ovakvog načina rešavanja problema kojim se može ostvariti korist

i za žrtvu, za prestupnika, sudove i društvo u celini. Pored uporedne analize vrednosti restorativnog i retributivnog modela, preuzete od Howard Zehr-a, autorka navodi i neke od dokumenata koji postavljaju standarde restorativne prakse.

U drugom poglavlju dat je kratak pregled razvoja restorativne pravde od pionirske pokušaje u Ontariju (Kanada), kao i hronologije dostignuća u ovoj oblasti, prvenstveno u Velikoj Britaniji, ali i drugim evropskim zemljama i ostatku sveta.

Nastavak knjige nam otkriva sistematičnost autorkе koja znalački pretače svoje veliko iskustvo i znanje povezujući celine u logičnu strukturu. Kako sama navodi, organizovanje ovako kompleksne i široke materije nije bio nimalo lak zadatak. Knjiga je pisana punih pet godina i predstavljala zapravo „rad u hodу“ jer je pratila veoma dinamičan razvoj ove oblasti u tom periodu. Mnoga poglavlja su pretrpela izmenu tokom rada na knjizi, dok su neka, kako sama kaže, unapred osuđena da budu zastarela do trenutka izlaska knjige iz štampe.

Bilo je potrebno klasifikovati i obraditi veliki broj studija slučajeva koje sačinjavaju najveći deo materijala ove knjige. Knjiga sadrži više od 200 studija slučajeva od kojih se neke odnose na manje teške slučajeve za koje je zakonodavac predviđeo mogućnost primene restorativnih procesa, ali ima i primera veoma ozbiljnih slučajeva, posebno u poglavljima o restorativnoj pravdi u zatvorima, kao i u poglavljju o kompleksnim i osetljivim slučajevima. Neke od studija su prilično kratke, dok su druge obimnije, sadržajnije i pružaju jasniji uvid u postupak rada.

Ipak, one predstavljaju najveću vrednost knjige, koja na prvi pogled izgleda kao priručnik. Poglavlja su organizovana prema temama koje su obrađene preko studija slučajeva tako da čitalac, iako postoje mešoviti slučajevi koje je teže klasifikovati, može jednostavno pronaći oblast koja ga interesuje. Podnaslovi u sadržaju takođe olakšavaju pretragu, a na kraju svakog poglavlja dat je kratak sažetak, kao i spisak korišćene literature.

U poglavlju 3 prikazani su restorativni modeli u kojima se rad sa žrtvom i prestupnikom odvija odvojeno, bez direktnе komunikacije među njima. Prema nekim autorima ovakav pristup se ne može u potpunosti označiti kao restorativan, ali u većini slučajeva on prethodi neposrednom kontaktu žrtve i prestupnika. Zajedničko učešće

žrtve i prestupnika u restorativnom procesu, bilo direktno, bilo indirektno, predstavljeno je u narednom poglavlju. Svaki od prikazanih modela je ukratko opisan, a zatim ilustrovan studijom slučaja.

Da se restorativni modeli mogu koristiti i u najranijem uzrastu (deca predškolskog i školskog uzrasta) autorka nam pokazuje u poglavljima 5 i 6. U novije vreme postoji veliko interesovanje za učenje dece kako da rešavaju konflikte nenasilnim putem, što im svakako može pomoći kasnije u životu.

Poglavlje 7 nosi naziv „Restorativna pravda sa žrtvama i maloletnim prestupnicima u Velikoj Britaniji“ i u njemu su predstavljene mogućnosti koje su otvorene stupanjem na snagu zakona koji regulišu ovu oblast (Crime and Disorder Act 1998; Youth Justice and Criminal Evidence Act 1999). Posebno su prikazana dostignuća restorativne prakse u Škotskoj i Severnoj Irskoj koje imaju drugaćija zakonska rešenja u odnosu na Englesku i Vels.

Autorka čvrsto stoji na stanovištu da se „svako može promeniti“, što potvrđuje i svojim zalaganjem za primenu restorativnih modela i sa odraslim prestupnicima. U poglavljima 8, 9 i 10 prikazane su brojne studije slučaja koje ilustruju mogućnosti medijacije i drugih restorativnih procesa, čak i slučajevima teških krivičnih dela, a posebno u zatvorskim uslovima.

Poglavlje 11 daje pregled restorativne prakse u svetu, od dobro ustanovljenih modela u Severnoj Americi, Australiji i Evropi do novih inicijativa koje se javljaju u Centralnoj i Istočnoj Evropi, Južnoj Americi, Africi i Aziji. Pomenut je važan dokument, usvojen kao aneks rezolucije UN iz 2002. godine, pod nazivom „Basic Principles on the Use of Restorative Justice Programmes in Criminal Matters“ (Osnovni principi primene programa restorativne pravde u krivičnim predmetima) koji ohrabruje razvoj i primenu restorativnih procesa u zakonodavstvima zemalja članica (Tekst dokumenta se može naći u Prilogu 2 knjige na str. 427-430).

U kategoriju kompleksnih i osetljivih slučajeva autorka svrstava nasilje u porodici, seksualno nasilje, zločine iz mržnje i kriminal bandi. Primeri uspešne primene restorativnih postupaka i na ovakve slučajeve navedeni su u poglavlju 12.

Autorka sagledava i „drugu stranu medalje“ pa u narednom poglavlju predočava nedostatke

restorativne pravde i probleme koji se mogu javiti u praksi. Restorativna pravda svakako ima svojih ograničenja i brojni faktori mogu uticati na uspešnost i uopšte primenljivost restorativnih procesa. Neki od primera studija slučaja ilustruju takve situacije. Istraživanja na temu restorativne pravde prikazana su u poglavlju 14.

U poglavlju pod nazivom „Restorativna pravda nakon nasilja i ugnjetavanja velikih razmera“ navedeni su primeri pokušaja da se složena problematika regionalnih sukoba u različitim delovima sveta obuhvati restorativnim pristupom. Autorka je svoje izlaganje u ovom poglavlju započela sagledavanjem dobrih i loših strana primene retributivne pravde na masovna kršenja ljudskih prava u oružanim i političkim sukobima. Posebno je ukazala na njenu sporost, ograničen broj slučajeva kojima realno uspeva da se bavi i nerealnost očekivanja da će ona biti dovoljna da se na duži rok ostvari stabilan mir. U želji da ukaže na potencijal koji i u ovim slučajevima ima restorativna pravda, ona je opisala načine njene primene u nekim savremenim postkonfliktnim društвima. Posebna pažnja posvećena je južnoafričkoj Komisiji za istinu i pomirenje, kao i komisijama za istinu i pomirenje koje su osnovane u Latinskoj Americi i Istočnom Timoru. Takođe, autorka je opisala i gacaca tribunale u Ruandi, kao i inicijative, pretežno civilnog društva, u Severnoj Irskoj i na Balkanu. Ovo je redak, ako ne i jedinstven slučaj, da je u jednoj knjizi o restorativnoj pravdi dato toliko prostora inicijativama civilnog društva, odnosno njihovim projektima usmerenim na ponovno uspostavljanje narušenih odnosa i izlečenje u postkonfliktnom društvu. Značajno je pomenuti i okolnost da je među ovim primerima posebna pažnja posvećena aktivnostima Viktimološkog društva Srbije u traganju za modelom istine i poverenja/pomirenja koji odgovara Srbiji, kao i aktivnostima u vezi sa promovisanjem ideje Trećeg puta i razvojem Asocijacije Zajednička akcija za istinu i pomirenje.

Poslednje poglavlje obrađuje primenu art pristupa u modelima restorativne pravde. Što zbog specifičnih interesovanja autorke za ovu oblast, a što zbog nesporne praktične vrednosti ovog pristupa, navedni su primeri korišćenja različitih formi dramskog izražavanja, vizuelne umetnosti i muzike u postupcima razrešavanja konflikata i reparacije žrtve. Umetnost svakako oplemenjuje

čoveka; zašto je ne upotrebiti da bi se pronašlo ono dobro u njemu?

Knjiga Marian Liebmann je još jedna od korisnih publikacija koja, kako autorka navodi, nema za cilj da „zastupa stranu restorativne pravde“ – to je već učinjeno na drugom mestu, već da pokaže čitaocu kako restorativna pravda može da funkcioniše u različitim kontekstima. Ideja autorke je da profesionalcima, koji se ovom oblašću bave ili će se njome baviti, pruži praktična uputstva i smernice za razvoj restorativnih procesa, a široj javnosti približi filozofiju restorativne pravde i ponudi informacije u zavisnosti od interesovanja čitalaca. Restorativni procesi svakako imaju svoje mesto u krivičnom pravosuđu, a praksa pokazuje da mogu poslužiti kao prikladan alat za razrešavanje konflikata različite vrste (u porodici,

školi, na radnom mestu, u zajednici i sl.). Knjiga promovoše ideju da se svaki sukob može najbolje razrešiti komunikacijom samih učesnika jer, kao što je Nils Christie, norveški kriminolog, svojevremeno slikovito napisao: „Konflikt je vlasništvo strana u konfliktu koje su ukrali profesionalci (advokati, sudske, nastavnici, socijalni radnici). Potrebno je vratiti ga pravim vlasnicima i pružiti im pomoći da ga razreše u okviru zajednice“ (Christie, navedeno prema Liebman, str.38).

Knjiga *Restorative Justice: How it Works* dostupna je u biblioteci Viktimološkog društva Srbije, koja ju je dobila od izdavača radi njenog prikazivanja u časopisima *Temida i Socijalna misao*.

*Danica Vasiljević
Vesna Nikolić-Ristanović*