

PSIHIJATRIJSKI I PRAVNI ASPEKTI PRISILNE PSIHIJATRIJSKE HOSPITALIZACIJE

Aco Baković
Opšta bolnica, Užice

PSYCHIATRIC AND LEGAL ASPECTS OF COMPULSORY PSYCHIATRIC HOSPITALIZATION

Aco Bakovic
General Hospital, Uzice, Serbia

SAŽETAK

Uvod. Realizacija prisilne hospitalizacije predstavlja etičko-pravnu dilemu. Cilj rada bio je da analizira prisilno upućivanje na psihijatrijski pregled, prisilno zadržavanje u psihijatrijskoj ustanovi i prisilno lečenje i čuvanje – mera bezbednosti s ciljem unapređenja psihijatrijske prakse, uz uvažavanje najboljeg interesa pacijenta.

Metode. Studija je sprovedena po tipu serije slučajeva, sa retrospektivnim uvidom u medicinsku arhivu. Ispitivanje je obuhvatilo analizu podataka iz protokola prijema i pregleda u službi za psihijatriju Opšte bolnice Užice. Praćeni su podaci o prisilnim pregledima i prijemima tokom jedne kalendarske godine (od 1. januara 2011. do 31. decembra 2011). Za obradu podataka korišćen je deskriptivni statistički metod, a podaci su prikazani u apsolutnim i relativnim vrednostima.

Rezultati. U posmatranom periodu ukupno je bilo 144 prisilnih pregleda što čini 1,32% svih pregleda psihijatara. Od prisilno pregledanih, njih 108 (75%) bilo je muškog pola, a 36 (25%) ženskog. Agresivno ponašanje bilo je prisutno u svim slučajevima prisilnog pregleda i hospitalizacije. Od ukupnog broja prisilno pregledanih, njih 143 je na pregled uputio doktor medicine (99,3%), a samo jednog sudija za prekršaje (0,7%). Od 144 prisilno pregledanih hospitalizacija je predložena kod 112 ispitanika, od kojih je 106 dobrovoljno prihvatilo da budu hospitalizovani, a šest je odbilo hospitalizaciju, zbog čega su zadržani na odeljenju po odgovarajućem rešenju suda.

Zaključak. Prisilni pregledi i prijemi na bolničko odeljenje u malom obimu učestvuju u svakodnevnom poslovanju psihijatara i uglavnom su realizovani zbog agresivnog ponašanja. Pošto imaju značajne pravne i druge konsekvence trebalo bi im posvetiti posebnu pažnju.

Ključne reči: mentalni poremećaji; agresija; sudska psihijatrija.

UVOD

Agresija je opšta odlika svih živih bića i predstavlja neprijateljsku akciju čiji je cilj da izazove strah i bekstvo. Kod ljudi ovakva akcija izaziva frustraciju druge osobe, obezbeđuje dominaciju u grupi, ili ostvarenje sopstvenog interesa. Među faktore koji imaju prognostičku vrednost u odnosu na ispoljavanje agresije spadaju: prethodna

ABSTRACT

Introduction. The compulsory hospitalization represents an ethical as well as a legal dilemma. The aim of this paper is to analyze the involuntary referral to psychiatric examination, involuntary institutionalization in a psychiatric institution and involuntary treatment as well as the stay and security measures with the aim of improving psychiatric practice, taking into account the best interests of the patient.

Methods. The study was conducted as case series, with a retrospective review of medical records. The research involved an analysis of the data from the medical documentation of admission and examinations at Psychiatry Ward of General Hospital, Uzice, Serbia. The data dealing with compulsory institutionalization were collected for a calendar year (from 01/01/2011 to 31/12/2011). Descriptive statistical methods were used for the analysis, and data are presented as absolute and relative values.

Results. During the period there were a total of 144 involuntary examinations which made 1.32% of all examinations by a psychiatrist. From all the involuntary examined, a total of 108 (75%) were male and 36 (25%) were female. Aggressive behavior was present in every case of involuntary examination and hospitalization. Out of the total number of involuntary examinations, the general physicians referred 143 (99.3%) people and the decision of a court was used in only 1 (0.7%) subject. Out of the 144 involuntary examinations, compulsory hospitalization was proposed for 112 patients. Out of these, 106 people voluntarily agreed to be hospitalized and 6 people declined and were therefore compulsory hospitalized by the relevant decision of the court.

Conclusion. The compulsory institutionalizations are present in a small volume in the daily affairs of psychiatrists. They are primarily implemented due to aggressive behavior, have significant legal and other consequences and therefore necessitate special attention.

Key words: mental disorders; aggression; forensic psychiatry.

namera, identifikovana žrtva, ispoljavanje verbalne agresije, prethodni gubitak kontrole posle manjih frustracija (1).

Prisilna hospitalizacija primenjuje se kod ekstremno agresivnih pacijenata. Njena primena predstavlja etičko-pravnu dilemu u psihijatrijskoj praksi zato što duševni

bolesnik, zbog prirode svoje bolesti, najčešće nema uvid u sopstveno psihičko stanje, ne shvata da je bolestan, te zbog toga odbija lečenje (2–4). Duševnog bolesnika ne možemo prisiljavati na lečenje, osim pod određenim zakonskim uslovima (5–7). Ukoliko svojim ponašanjem ugrožava sebe, svoju okolinu ili materijalna dobra potrebno ga je hospitalizovati i protiv njegove volje. Psihijatar je u uslovima dosadašnjeg načina sporovođenja postupka prisilne hospitalizacije u vrlo delikatnoj situaciji – ukoliko ne sprovede prisilnu hospitalizaciju, može se dogoditi da bolesnik ugrozi sebe i/ili okolinu (počini ubistvo i/ili samoubistvo), a u suprotnom, ukoliko je sprovede, može mu se desiti da bude pozvan na odgovornost zbog ograničavanja slobode pojedinca (8). Pored krivične odgovornosti, u ovim slučajevima je posebno izražena etička dilema. Pravni osnov prisilne psihijatrijske hospitalizacije i prisilnog psihijatrijskog pregleda daju Zakon o zdravstvenoj zaštiti u članu 44. i Zakon o vanparničnom postupku u čl. 46. i 47. (9, 10). Medicinski osnov za primenu navedenih članova ovog zakona jeste da postoji sumnja da je uzrok nečijeg protivpravnog postupanja postojanje duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti, zaostalosti u mentalnom razvoju ili neke druge teže duševne poremećenosti, ili da postoji opasnost da do protivpravnog postupanja može doći usled navedenih razloga.

Psihijatrijski tretman može se sprovoditi ambulantno (gde se pacijenti leče dobrovoljno i nedobrovoljno), u dnevnoj bolnici (gde se pacijenti, takođe, leče dobrovoljno i nedobrovoljno) i stacionaru (gde se pored dobrovoljnog i nedobrovoljnog lečenja sprovodi i prisilno lečenje). Termin dobrovoljan odnosi se na svojevolsni pristanak osobe na psihijatrijski tretman. Termin nedobrovoljan, odnosi se na pristanak osobe na psihijatrijski tretman uz „ubeđivanje“ pratioca, lekara, specijaliste psihijatrije i slično, pri čemu ona daje uslovnu usmenu saglasnost za lečenje, bez pismene saglasnosti. Termin prisilna odnosi se na psihijatrijski tretman bez pristanka pacijenta, prema rešenju suda. Prisilnoj hospitalizaciji prethodi prisilno zadržavanje u zdravstvenoj ustanovi – psihijatrijskim odeljenjima pri opštim bolnicama. Prisilno zadržavanje određuje psihijatar stacionarne ustanove za osobe koje dolaze po uputu doktora medicine, uz asistenciju policijskih službenika. Dobrovoljni tretman može preći u nedobrovoljni i prisilni, nedobrovoljni tretman može preći u prisilni i dobrovoljni, a prisilni tretman može preći u nedobrovoljni i dobrovoljni.

Svakom obliku psihijatrijskog tretmana prethodi psihijatrijski pregled. Prisilan psihijatrijski pregled podrazumeva obavezno prisustvo policijskih službenika. Upućivanje na prisilan psihijatrijski pregled se u praksi sprovodi tako što doktor medicine ekipe za hitnu medicinsku pomoć (HMP) izađe na lice mesta, uz asistenciju policijskih službenika, po prijavi (rodbina,

komšije, radnik centra za socijalni rad) nečijeg agresivnog ponašanja. Doktor medicine određuje pregled psihijatra i uz asistenciju policijskih službenika privodi ispitanika u psihijatrijsku ustanovu.

Cilj analize bio je da se identifikuju mehanizmi prisilne hospitalizacije kroz tri jasne odvojene procedure: prisilno upućivanje na psihijatrijski pregled, prisilno zadržavanje u psihijatrijskoj ustanovi i prisilno lečenje i čuvanje u psihijatrijskoj ustanovi – mere bezbednosti koje po svojoj prirodi uključuju lišavanje slobode i prisilno psihijatrijsko lečenje.

MATERIJAL I METODE

Studija je sprovedena po tipu serije slučajeva, sa retrospektivnim uvidom u medicinsku arhivu. Bliži metodološki pristup sledio je postulate relevantne za oblast sudske medicine i forenzike u psihijatriji (11–14). Ispitivanje je obuhvatilo analizu podataka iz protokola prijema i pregleda u službi za psihijatriju Opšte bolnice Užice. Praćeni su podaci o prisilnim pregledima i prijemima tokom jedne kalendarske godine (od 1. januara 2011. do 31. decembra 2011).

Osnovni kriterijumi za uključivanje u istraživanje bili su: a) prisilno privođenje na psihijatrijski pregled zbog ispoljenog agresivnog ponašanja uz asistenciju policijskih službenika, i b) učešće pravosudnog sistema pri prisilnom privođenju na psihijatrijski pregled, zadržavanju i psihijatrijskoj hospitalizaciji. Varijable istraživanja su bile: ukupan broj pregleda, broj prisilnih pregleda, broj prisilnih zadržavanja, broj pregleda uz asistenciju policije i po nalogu suda, broj izrečenih rešenja o zadržavanju od strane suda po Zakonu o vanparničnom postupku, broj prisilnih hospitalizacija sa izrečenom merom bezbednosti i bez mere bezbednosti. Istraživanje je sprovedeno uz odobrenje Etičkog odbora Opšte bolnice Užice br. 0303/3838/4. Za obradu podataka korišćen je deskriptivni statistički metod, a podaci su prikazani kao apsolutne vrednosti.

REZULTATI

U posmatranom periodu ukupno je bilo 10.944 (100%) pregleda psihijatra od čega je dobrovoljnih bilo 10.800 (98,68%), a prisilnih 144 (1,32%). Od prisilno pregledanih (144 osobe) ukupno 108 (75%) bilo je muškog pola, a 36 (25%) ženskog. Dakle, na svakih 75 dobrovoljnih pregleda, obavi se jedan prisilan pregled. Agresivno ponašanje je bilo prisutno u svim slučajevima prisilnog pregleda i hospitalizacije. Od ukupnog broja prisilno pregledanih, njih 143 je na pregled uputio doktor medicine (99,3%), a samo jednog sudija za prekršaje (0,7%). Od 144 prisilno pregledanih hospitalizacija je predložena kod 112 ispitanika, od kojih je 106 dobrovoljno prihvatilo da

Tabela 1. Odnos između razloga za privođenje na prisilan pregled i psihijatrijskog nalaza.

Psihijatrijski nalaz	Razlog privođenja na pregled		
	Agresivnost	Agresivnost / Latentna suicidalnost	Ukupno
Odsustvo psihopatologije	32 (22,22)	0 (0)	32 (22,22)
Psihopatološki razlozi	97 (67,36)	15 (10,42)	112 (77,78)
Ukupno	129 (89,58)	15 (10,42)	144 (100)

brojevi predstavljaju apsolutne vrednosti (procenat)

budu hospitalizovani, a šest je odbilo hospitalizaciju, zbog čega su zadržani na odeljenju po odgovarajućem rešenju suda. U grupi svih prisilno zadržanih bilo je 80 (55,5 %) osoba muškog pola, a 32 (22,2 %) ženskog. Od 515 (100%) svih hospitalizacija, dobrovoljne hospitalizacije posle prisilnog pregleda čine 20,5% a prisilne hospitalizacije 1,25%. Nije bilo učešća prisilnih hospitalizacija sa merom bezbednosti. U tabeli 1 prikazan je odnos između razloga za privođenje na prisilan pregled i psihijatrijskog nalaza.

DISKUSIJA

U savremenoj ljudskoj zajednici potrebno je da se međusobni odnosi regulišu na osnovu zakona i pravila ponašanja (11). Zakoni sve više naglašavaju prava i interese duševnih bolesnika (15). Prisilna hospitalizacija je povod za oštre napade na psihijatre i za kritičke rasprave o ulozi, pravima i nadležnostima ove grane medicine, odnosno o njoj zloupotrebi (16).

Krivičnoprocesno pravo predstavlja skup pravnih propisa kojima se uređuju pravni i procesni položaj subjekata prekrivičnog i krivičnog postupka, te omogućava da ti subjekti, u skladu sa zakonom, ostvaruju svoje osnovne procesne funkcije s ciljem realizacije svojih prava i dužnosti, te donošenja odluke kojom se rešava stvar koja je predmet krivičnog postupka (5, 7).

Forenzička ili sudska psihijatrija predstavlja oblast psihijatrije koja se bavi tzv. medikolegalnim kategorijama, tj. krivičnopravnim i građanskopravnim aspektima nastanka, ispoljavanja i lečenja psihijatrijskih poremećaja u vezi sa kojima sud može pozvati lekara kao svedoka ili veštaka da mu svojim stručnim znanjem pomogne u rešavanju određenog pravnog spora (16, 13).

U praksi se „ustaljena procedura“ sprovodi tako što doktor medicine ekipe za HMP iz nadležnog doma zdravlja izađe na lice mesta po prijavi (rodbina, komšije, centar za socijalni rad) nečijeg agresivnog ponašanja. Na teren se izlazi u pratnji policijskih službenika. Doktor medicine određuje pregled psihijatra i uz asistenciju policijskih službenika privodi ispitanika u psihijatrijsku ustanovu. Policijski službenici u pratnji povremeno se izjašnjavaju da samo asistiraju. Slaba tačka ove „ustaljene procedure“ jesu način i nadležnosti upućivanja na prisilan psihijatrijski pregled. Zbog toga se postavlja više pitanja o

ovlašćenjima i nadležnostima: a) ko ima ovlašćenja za bezbednosnu procenu; b) ko ima ovlašćenja da naredi privođenje na prisilan psihijatrijski pregled; c) ko ima ovlašćenja da naredi/odredi prisilno zadržavanje u psihijatrijskom odeljenju?

U praksi postoji „inverzija“ uloga u sistemu, jer se agresivna ponašanja prijavljuju službama za HMP, a organi bezbednosti asistiraju. Potom organi bezbednosti postupaju po nalogu doktora medicine. Na svakih 75 dobrovoljnih pregleda obavi se jedan prisilan. Agresivno ponašanje bilo je prisutno u svim slučajevima prisilnog pregleda i zadržavanja. Od 144 (100%) prisilna pregleda u psihijatrijskom odeljenju OB Užice, samo je jedan (0,7%) slučaj bio po nalogu suda. Sud je skoro stopostotno isključen iz odlučivanja o zbrinjavanju osoba čije je ponašanje agresivno. Od 144 (100%) prisilna psihijatrijska pregleda, kod 112 (77,7%) pregledanih određen je prijem na psihijatrijsko odeljenje, a kod 32 (22,3%) nisu postavljene indikacije za prijem. Od 112 realizovanih prisilnih prijema, šest pacijenata (1,2%) zadržano je i lečeno po rešenju sudije Osnovnog suda u Užicu, prema ZVP. Prisilnih hospitalizacija sa merom bezbednosti nije bilo (0%). Ovde je važno napomenuti da rešenje suda o obaveznom lečenju po ZVP, traje dok su ispitanici u bolnici. Time je privremeno definisan pravni status pacijenta dok boravi u bolnici. Po otpustu sa psihijatrijskog odeljenja, oni nemaju obavezu da uzimaju propisanu terapiju i da se javljaju u ambulantu, tj. nisu pod merom bezbednosti. Međutim, ako bi se uradila inverzija gorenavedene „inverzije“ tako da osnovnu bezbednosnu procenu vrše policijski službenici uz aktivno učešće pravosudnog sistema, a doktor medicine nadležne ekipe za HMP ima savetodavnu ulogu, tj. utiče na sudsku odluku u smislu naloga suda za prisilan psihijatrijski pregled, prisilno zadržavanje u psihijatrijskoj ustanovi sprovodilo bi se po nalogu suda na osnovu mišljenja specijaliste psihijatrije, a prisilno lečenje u psihijatrijskoj ustanovi po meri bezbednosti obaveznog lečenja i čuvanja. Pošto je reč o psihijatrijskom odeljenju OB Užice – otvoreno odeljenje, u okviru njega se može započeti mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u ustanovi otvorenog tipa (11, 1, 13, 14).

Zaključujemo da je ispitivanje pokazalo da su prisilni pregledi i prijem realizovani zbog agresivnog ponašanja. Agresivno ponašanje je prvenstveno predmet

interesovanja policijskog i pravosudnog sistema dok je učešće pravosudnog sistema u prisilnim pregledima znatno manje.

LITERATURA

1. Jašović-Gašić M, Lečić-Toševski D, ur. Psihijatrija. Beograd: Medicinski fakultet, 2007.
2. Kaličanin P. Medicinska etika i medicinsko pravo. Beograd: Institut za mentalno zdravlje, 1999.
3. Sjeničić MŽ. Pristanak pacijenta na meru lečenja. Zbornik Matice srpske za društvene nauke 2009; 129: 45–60.
4. Calcedo-Barba A. Objectivity and ethics in forensic psychiatry. *Curr Opin Psychiatry* 2010; 23: 447–52.
5. Bejatović S. Krivično procesno pravo. Beograd: Službeni glasnik, 2010.
6. Stojanović Z. Krivično pravo. Beograd: Službeni glasnik, 2008.
7. Škulić M. Krivično procesno pravo. Beograd: Službeni glasnik, 2011.
8. Jovičić S. Prisilna hospitalizacija: etičke i pravne dileme. *Engrami* 2002; 24: 49–53.
9. Mihajlović G, Đukić Dejanović S, Jovanović Mihajlović N, Đoković D, Petrović D. Hospitalni tretman osoba sa mentalnim poremećajima – aktuelna pravna regulativa u Republici Srbiji. *Engrami* 2011; 33(Suppl 1): 122. (Apstrakt).
10. Đurđev B, Voskresenski T. Prisilna hospitalizacija-imperativ adekvatne legislacije. *Engrami* 2010; 32: 105–14.
11. Đukić Dejanović S. Psihijatrija. Kragujevac: Medicinski fakultet, 2011.
12. Kapamadžija B. Forenzička psihijatrija. Novi Sad, Beograd–Zagreb: Dnevnik, Medicinska knjiga, 1989.
13. Kovačević R. Pravna medicina. Banja Luka: Pravni fakultet, 2008.
14. Ćirić Z. Osnovi sudske psihijatrije i psihologije. Niš: Studenski kulturni centar, 2009.
15. Paunović-Milosavljević G, Nenadović M, Klidonas N. Učestalost prinudne hospitalizacije u okviru urgentnog psihijatrijskog zbrinjavanja. *Engrami* 2012; 34: 69–76.
16. Keown P, Mercer G, Scott J. Retrospective analysis of hospital episode statistics, involuntary admissions under the Mental Health Act 1983, and number of psychiatric beds in England 1996–2006. *BMJ* 2008; 337: a1837.