

ODGOVORNOST ZA INSTITUCIONALNO PRIDRŽANE OSEBE PO ZAKONU O DUŠEVNEM ZDRAVJU

POLONA FARMANY

Svetovalka, Ustavno sodišče Republike Slovenije, Ljubljana, Slovenija
E-pošta: polona.farmany@us-rs.si

Povzetek Ko država (sodišče) odloča o neprostovoljem sprejemu oziroma namestitvi oseb z duševno motnjo v institucionalno varstvo (bodisi v oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice bodisi v varovanem oddelku socialnovarstvenega zavoda potem, ko je bolnišnično zdravljenje končano), zasleduje zlasti varstveni cilj (tj. preprečitev ogroženosti življenja ali zdravja obravnavane osebe same ali življenja in zdravja drugih oseb). Vendar s sprejetjem teh oseb v institucionalno varstvo nastopi dolžnost oziroma odgovornost države (oz. njenih institucij), da pridržanim osebam zagotovi tudi terapevtski vidik, tj. ustrezno terapevtsko okolje, ki bo tem osebam omogočilo izboljšanje zdravstvenega stanja do te mere, da bodo lahko spet samostojno zaživele v svojem socialnem okolju.

Ključne besede:

Zakon o duševnem zdravju, neprostovoljno pridržanje, oddelek pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, socialnovarstveni vidik, terapevtski vidik

LIABILITY FOR INSTITUTIONALLY DETAINED PERSONS UNDER THE MENTAL HEALTH ACT

POLONA FARMANY

Senior Legal Advisor, Constitutional Court of the Republic of Slovenia, Ljubljana,
Slovenia
E-mail: polona.farmany@us-rs.si

Abstract When state (i.e. court) decides on involuntary admission or placement of persons with a mental disorder in institutional care (either in a ward under the special supervision of a psychiatric hospital or in a secure ward of a social care institution, after the hospital treatment finishes), it pursues in particular the protective objective (i.e. protection from endangering the life or health of the person concerned or the life and health of others). However, with the admission of these persons into institutional care comes the duty and responsibility of the state (and its institutions) to provide to the detained persons an appropriate therapeutic treatment, i.e. an appropriate therapeutic environment that will allow these persons to improve their health to such an extent that they will be able to live independently in their social environment.

Keywords:

Mental
Health
Act,
unvoluntary
detention,
a ward
under the
special
supervision of
a psychiatric
hospital,
protective
objective,
therapeutic
objective

1 Uvod

V preteklosti so bili bolniki z duševnimi motnjami pogosto obravnavani kot grožnja ljudem okoli sebe in ne kot osebe, ki potrebujejo podporo in nego. Ker ni bilo učinkovitega zdravljenja, da bi preprečili samouničevalno vedenje ali nevarnost povzročanja škode drugim, so bile številne osebe z duševno motnjo celo ali vsaj del svojega življenja zaprte za zidovi raznih ustanov. Danes napredek na področju psihiatričnega zdravljenja omogoča bistveno boljše oskrbo bolnikov z duševno motnjo (glej Izjavo Svetovnega zdravniškega združenja o etičnih vprašanjih v zvezi z bolniki z duševno boleznijo).

Medtem ko so zakonodaje v zvezi z neprostovoljno hospitalizacijo in zdravljenjem po svetu različne, je splošno priznано, da je odločitev o zadržanju na zdravljenju brez bolnikovega informiranega soglasja ali proti bolnikovi volji pravno in etično upravičena le, kadar: (a) huda duševna motnja posamezniku preprečuje sprejemanje samostojnih odločitev o zdravljenju; in/ali (b) obstaja velika verjetnost, da lahko bolnik škodi ali je nevaren sebi ali drugim. Neprostovoljno zdravljenje ali hospitalizacija sta zato določena kot izjemen ukrep, ki ga lahko sodišče odredi le, če je izkazano, da je medicinsko indiciran in potreben, pri čemer je treba zagotoviti, da je posameznik hospitaliziran za najkrajši možni čas (glej Izjavo Svetovnega zdravniškega združenja o etičnih vprašanjih v zvezi z bolniki z duševno boleznijo).

V obravnavanem kontekstu so temeljne človekove pravice oseb z duševno motnjo v jedru razprav. Posebna pozornost se jim posveča, saj gre za ranljivo skupino oseb, pri katerih bolj, kot pri obravnavanju oseb z drugimi zdravstvenimi (telesnimi) težavami, pridejo do izraza osebne in družbene vrednote (Malla, Joober & Garcia, 2015: 147–150). Področje duševnega zdravja je namreč zelo zaznamovano z vrednotami, pa ne zato, ker bi primanjkovalo znanstvenih dejavnikov, temveč zato, ker vrednote pridobijo poseben pomen, ko pridemo do duševnega zdravja in zdravljenja le-tega (Izjava Svetovnega zdravniškega združenja o etičnih vprašanjih v zvezi z bolniki z duševno boleznijo, str. 148). Medtem ko so somatske bolezni (kot npr. sladkorna bolezen) v prvi vrsti opredeljene in oblikovane z biološko razpoznavnimi dejstvi, vrednote do določene mere vplivajo na opredelitev duševne motnje. Družbene in kulturne vrednote celo določajo razlike v diagnozah skozi čas in glede na geografsko lokacijo. Prisilni načini zdravljenja, posebnost na področju duševnega zdravja, močno pričajo o tem, kako se lahko osebne vrednote pacienta spopadejo z družbenimi vrednotami, zato je potrebna pravna ublažitev tega konflikta (Izjava

Svetovnega zdravniškega združenja o etičnih vprašanjih v zvezi z bolniki z duševno boleznijo).

V jedru pravnega vrednotenja navedenega konflikta je zapoved spoštovanja in ohranjanja pacientovega dostojanstva, ki je vključena v etične kodekse večine medicinskih strok in ki terja izostreno in nenehno skrb za udejanjanje te zapovedi na vseh področjih zdravstvene obravnave ljudi. Ta zapoved je na področju duševnega zdravlja še posebej poudarjena (Glej U-I-70/12, 2014, 6. točka). Narekuje širši pogled, v katerem ima spoštovanje človekovega dostojanstva kot konstruktivne vrednote družbe osrednje mesto. To izhodišče je pomembno za oblikovanje prioritet, izbir, pa tudi omejitev. Kadar je človekovo dostojanstvo ogroženo ali kršeno, namreč trpi celotna skupnost oziroma družba in ni prizadeta le avtonomija posameznika (Jacobson, 2009: 48).

Prav zato imajo v obravnavanem kontekstu posebej pomembno mesto z Ustavo in Konvencijo o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin (v nadaljevanju EKČP) zagotovljene temeljne pravice oseb, ki so neprostoovoljno pridržane v posebnih oddelkih različnih ustanov (psihiatričnih klinik in bolnišnic, socialno varstvenih zavodov in drugih ustanov) zaradi svoje duševne motnje. Posebno varstvo teh oseb narekuje tudi Konvencija o pravicah invalidov (v nadaljevanju: MKPI), s katero se je Republika Slovenija zavezala, da bo zagotovila in spodbujala polno uresničevanje vseh človekovih pravic in temeljnih svoboščin za vse invalide brez kakršnekoli diskriminacije zaradi invalidnosti ter da bo sprejela ustrezne zakonodajne in druge ukrepe za uresničevanje pravic, ki jih priznava ta konvencija (4. člen MKPI). Cilj te konvencije je spodbujanje, zaščita in krepitev človekovih pravic in dostojanstva vseh invalidov, vključno oseb z duševnimi motnjami.

2 Ustavni vidik

Ustava RS v 19. členu opredeljuje pogoje za odvzem prostosti osebi. Ti pogoji so upoštevni tudi v primeru neprostovoljnega pridržanja oseb z duševno motnjo, bodisi v oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice bodisi v varovanem oddelku socialnovarstvenega zavoda.¹ Poseg v osebno svobodo je najhujši možen poseg države v osebno integriteto posameznika. Tudi sodna odreditev sprejema osebe z duševno motnjo v oddelk pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice

¹ Glej U-I-60/03 (2003). Glej tudi U-I-294/12 (2015) in št. U-I-477/18, Up-93/18 (2019).

ali v varovani oddelek socialno varstvenega zavoda pomeni tak poseg v človekove pravice in temeljne svoboščine pridržane osebe.² Izrek tega ukrepa utemeljujeta na eni strani obstoj duševne motnje pri osebi, zoper katero se ukrep odreja, in na drugi strani visoka stopnja ogroženosti življenja in zdravja drugih ali obravnavane osebe same.³ Gre torej za ukrep, s katerim se najprej uresničuje socialno varstveni vidik, tj. da se prepreči navedena ogroženost življenja in zdravja drugih ali obravnavane osebe. Drugi bistveni cilj tovrstnega ukrepa pa je odprava vzrokov, ki so narekovali njegov izrek.⁴ Gre za t. i. terapevtski cilj, ki je povezan z oskrbo, varstvom in zdravljenjem sprejete osebe, ki naj poteka v terapevtskem okolju, ki je primerno in spodbudno naravnano in ki osebam s težavami v duševnem zdravju nudi izvajanje njim prilagojenih terapij.⁵

Ustavno sodišče RS je v nedavni odločbi izpostavilo potrebo po zagotovitvi ustreznega terapevtskega okolja osebam z duševno motnjo, nameščenim v varovanih oddelkih socialno varstvenih ustanov.⁶ Poudarilo je, da v primeru, ko zakonodajalec ureja ukrep, ki pomeni poseg v pravico do osebne svobode osebe zaradi njene duševne motnje, ne zadošča, da izvrševanje ukrepa konkretizira le s sklicevanjem na varstveni cilj, temveč mora z določitvijo pogojev izvršitve ukrepa stremeti tudi k uresničitvi terapevtskega cilja ukrepa. Že na zakonodajni ravni morajo biti pogoji izvrševanja ukrepa določeni tako, da je vzpostavljena stvarna povezava med podlago oziroma razlogom za dovolitev odvzema prostosti ter krajem (ustanovo) in pogoji pridržanja. Določitev pogojev izvršitve ukrepa, ki je usmerjena v uresničitev tako varstvenega kot terapevtskega cilja, pomeni jamstvo, da bo trajanje ukrepa omejeno na tisto časovno obdobje, ki je nujno potrebno za izboljšanje stanja pridržane osebe do te mere, da bo znova zmožna za samostojno življenje, oziroma za preprečitev poslabšanja njenega zdravstvenega stanja. V tem smislu pomeni ta zahteva prvino dopustnosti posega, saj zagotavlja, da bo ukrep odrejen za najkrajši možni čas in s tem skladno z ustavno zapovedanim kriterijem neogibne potrebnosti. Zakonska ureditev, ki navedenih zahtev glede določnosti podlage in pogojev izvršitve ukrepa ne izpolnjuje, je v neskladju z drugim odstavkom 19. člena Ustave.

² Prim. U-I-60/03 (2003). Glej tudi U-I-294/12 (2015).

³ Prim. prvi odstavek 39. člena ZDZdr.

⁴ Odločba št. U-I-60/03 (2003), 22. točka.

⁵ Tako odločba US št. U-I-477/18, Up-93/18 (2019), 18. točka.

⁶ Odločba US št. U-I-477/18, Up-93/18 (2019).

Ustavno sodišče je ugotovilo, da presojana zakonska ureditev (ZDZdr) sodišču omogoča, da pretehta le nujnost ukrepa z vidika zagotavljanja tistega dela varstvenega cilja, ki naj se doseže z izločitvijo obravnavane osebe iz okolja zunaj varovanega oddelka socialno varstvenega zavoda. Izključuje pa možnost, da bi sodišče pred določitvijo konkretne ustanove, ki bo ukrep izvršila, presodilo ustreznost te ustanove z vidika skrbi za zagotavljanje varnosti v okolju varovanega oddelka ter uresničevanje terapevtskega cilja ukrepa v izvršitveni fazi. Ureditev, ki te presoje sodišča ob odreditvi ukrepa ne omogoča oziroma jo celo preprečuje, pa po presoji Ustavnega sodišča ni primerno sredstvo za doseg ustavno dopustnega cilja oziroma ciljev ukrepa in je zato v neskladju s pravico iz prvega odstavka 19. člena Ustave. Taka ureditev, ki ob sodni odreditvi ukrepa izključuje možnost presoje sodišča o ustreznosti konkretne ustanove, v kateri naj se ukrep izvršuje, je po presoji Ustavnega sodišča tudi v neskladju s pravico pridržanih oseb iz prvega odstavka 21. člena Ustave.

Ker se je Ustavno sodišče v pomembnem delu svoje presoje sklicevalo na stališča Evropskega sodišča za človekove pravice (v nadaljevanju ESČP) v zvezi s prvim odstavkom 5. člena EKČP, ko gre za neprostovoljno pridržanje oseb z duševno motnjo, sta v nadaljevanju podrobneje osvetljena njihova vsebina in razvoj.

3 Razvoj stališč ESČP v zvezi s prvim odstavkom 5. člena EKČP v delu, ki se nanaša na pridržanje oseb z duševno motnjo

3.1 Zahteve, izvirajoče iz prvega odstavka 5. člena EKČP

EKČP v prvem odstavku 5. člena določa, da ima vsakdo pravico do prostosti in osebne varnosti in da nikomur ni dopustno odvzeti prostosti, razen v primerih, ki so taksativno naštet v tem členu. Eden izmed teh primerov je zakonito pridržanje oseb z duševno motnjo (točka (e) prvega odstavka 5. člena EKČP). V okviru te konvencijske podlage se namen pridržanja oseb z duševno motnjo povezuje s potrebo po terapiji, zdravlilih ali drugem kliničnem zdravljenju, da bi ozdravili ali olajšali stanje teh oseb, ali kadar potrebujejo kontrolo in nadzor, da se prepreči škoda, ki bi jo lahko povzročili samim sebi ali drugim osebam.⁷ Zato je pridržanje osebe kot bolnika z duševno motnjo zakonito, tj. v skladu z nameni točke (e) prvega odstavka 5. člena EKČP le, če se opravi v bolnišnici, ambulanti ali drugi ustrezni

⁷ Glej Hutchison Reid proti Združenemu kraljestvu (2003), 52. točka, in Stanev proti Bolgariji (2012), 146. točka.

ustanovi.⁸ Pogoji zdravljenja osebe z duševno motnjo niso nepomembni za zakonitost pridržanja. Tu je sodna praksa ESČP od prvih odločitev dalje doživela pomemben razvoj. Vse bolj je poudarjena potreba po zagotavljanju ustrezne oskrbe pridržanim osebam, da bi olajšali njihovo bolezen ali zmanjšali njihovo nevarnost (Grabenwarter, 2014: 81).

V praksi ESČP je ustaljeno stališče, da ima pojem "zakonitosti" pridržanja v smislu točke (e) prvega odstavka 5. člena EKČP širši pomen kot po nacionalni zakonodaji. V zadevi *Winterwerp proti Nizozemski* (1979) je ESČP postavilo tri merila, ki morajo biti izpolnjena, da je pridržanje zakonito v pomenu točke (e) prvega odstavka 5. člena EKČP. Prvič, pri pridržani osebi mora biti na podlagi objektivnih zdravstvenih standardov izkazana duševna motnja (*mental disorder, troubles mentaux*). Drugič, ta oseba mora zaradi narave oziroma stopnje duševne motnje predstavljati resno nevarnost za druge ali zase. Tretja zahteva se nanaša na trajanje pridržanja, ki je povezano s trdovratnostjo duševne motnje. Pridržanje se lahko nadaljuje le toliko časa, kolikor to upravičuje trajanje duševne motnje. Že v zadevi *Winterwerp* je ESČP poudarilo, da se vprašanje zakonitosti postopka ne presoja samo z vidika nacionalnega prava, temveč tudi z vidika zahtev EKČP in splošnimi načeli, ki so v njej vsebovana. "Zakonitost" torej (1) najprej predpostavlja skladnost z domačim pravom, poleg tega pa tudi (2) skladnost z namenom omejitev, določenih v točki (e) prvega odstavka 5. člena. Zahteva se tako pri odrejanju kot tudi pri izvrševanju ukrepov, ki posegajo v osebno svobodo.⁹

Zadeva *Winterwerp* iz leta 1979 pomeni začetek razvoja stališč ESČP v zvezi s pojmom zakonitosti pridržanja za namene točke (e) prvega odstavka 5. člena EKČP. Ta se je v kasnejših odločitvah razvijal in prek stališč ESČP, sprejetih v primerih odvzema prostosti osebam zaradi duševne motnje, nadgrajeval z novimi vidiki. Sistematičen pregled razvoja teh stališč ponuja zadeva *Rooman proti Belgiji* (2019).¹⁰ Ključno stališče, ki ga je Veliki senat ESČP sprejel v zadevi *Rooman*, je povezano prav z razumevanjem pojma zakonitosti za namene točke (e) prvega odstavka 5. člena EKČP. Kot je izrecno poudaril Veliki senat, iz te konvencijske določbe izhaja dvojna

⁸ To velja tudi, kadar duševne motnje ali stanja ni mogoče (o)zdraviti. Glej *Hutchison Reid proti Združenemu kraljestvu* (2003), 52. in 55. točka.

⁹ Glej *Winterwerp proti Nizozemski* (1979), 39. točka.

¹⁰ Glej *Rooman proti Belgiji* (2019). Veliki senat je, drugače kot pred tem sedemčlanski senat, presodil, da sta v zvezi s pridržanjem pritožnika v času od začetka leta 2004 do avgusta 2017 v ustanovi, ki pritožniku ni zagotavljala ustreznega zdravljenja (zaradi odsotnosti nemško govorečega terapevta), podani tako kršitev 3. člena kot prvega odstavka 5. člena EKČP.

vloga oziroma funkcija ukrepa pridržanja oseb z duševno motnjo, in sicer tako socialnovarstvena kot terapevtska. Ustrezno in individualizirano zdravljenje pridržane osebe je tako pogoj za zakonitost tega pridržanja.¹¹

V svojih zgodnejših sodbah¹² je ESČP štelo, da pravice do terapevtske obravnave ni mogoče izpeljati iz točke (e) prvega odstavka 5. člena Konvencije. To stališče je izviralo iz mnenja Komisije, ki je glede prisilnega sprejema v psihiatrično bolnišnico zastopala stališče, da mora tak sprejem izpolnjevati "dvojno funkcijo, terapevtsko in socialno", da pa je Konvencija vsebovala le socialno funkcijo, ko je šlo za odobritev odvzema prostosti osebam z duševno motnjo.¹³ Kasneje, začeni s sodbo *Aerts proti Belgiji* (1998), je sodna praksa začela priznavati povezavo med zakonitostjo odvzema prostosti in pogoji njene izvršitve, tako da je tudi ustrezno zdravljenje pridržane osebe pridobilo pomembno težo (Harris, O'Boyle & Warbrick, 2018: 331; Jacobs, White & Ovey, 2017: 259).¹⁴ To je privedlo do vrste sodb, v katerih je ESČP ugotovilo, da psihiatrična krila zaporov niso primerna za dolgotrajno pridržanje duševno bolnih oseb, ker pridržane osebe niso bile deležne ustrezne oskrbe in zdravljenja, prilagojenih njihovemu stanju, in so bile zato prikrajšane za kakršno koli realno možnost, da se njihovo stanje izboljša.¹⁵

V zadevi *Morsink proti Nizozemski* (2004), v kateri je bila predmet sodne presoje namestitve pritožnika v kliniko (*confinement in a custodial clinic*), je ESČP sprejelo stališče, da zgolj dejstvo, da posameznik ni bil takoj nameščen v ustrezno ustanovo, ni avtomatično povzročilo nezakonitosti njegovega pridržanja z vidika prvega odstavka 5. člena EKČP. Določena zamuda pri sprejemu v kliniko ali bolnišnico je sprejemljiva, če je povezana z razhajanjem med razpoložljivimi in zahtevanimi zmogljivostmi psihiatričnih institucij. Vendar pa znatna zamuda (*a significant delay*) pri sprejemu osebe v take institucije oziroma pri njeni obravnavi očitno vpliva na možnosti za uspeh zdravljenja in lahko pomeni kršitev prvega odstavka 5. člena EKČP (Harris, O'Boyle & Warbrick, 2018: 331–332).

¹¹ V zadevi *Rooman* je bil pritožnik (nemško govoreči belgijski državljani) od leta 2004 pridržan v socialnovarstveni ustanovi v francosko govorečem delu Belgije (v nadaljevanju "EDS"). Zdravniška poročila so pri njem potrjevala obstoj psihotične in paranoične motnje, zaradi katerih je pomenil nevarnost za družbo. Ob sklicevanju na 3. in 5. člen Konvencije je vložil pritožbo pred ESČP, v kateri je zatrjeval, da mu v EDS ni bilo zagotovljeno potrebno psihološko ali psihiatrično zdravljenje zaradi jezikovnih ovir.

¹² *Winterwerp proti Nizozemski*, 1979, in *Ashingdane proti Združenemu kraljestvu*, 1985.

¹³ *Roman proti Belgiji* (2019), 190. do 204. točka obrazložitve.

¹⁴ Glej *Aerts proti Belgiji* (1998), 49. točka, *Hutchinson Reid proti Združenemu kraljestvu* (2003), 52. in 55. točka, ter *Ilseher proti Nemčiji* (2018), 139. in 141. točka.

¹⁵ *Roman proti Belgiji* (2019), 201. točka obrazložitve.

ESČP pri presoji, ali je določena ustanova ustrezna v smislu prvega odstavka 5. člena EKČP, preuči konkretne pogoje pridržanja v tej ustanovi, zlasti zdravljenje, ki je zagotovljeno pridržani osebi. Zato je mogoče, da se institucija, ki se *a priori* zdi neprimerna (npr. zaporna struktura), kljub temu šteje za primerno, če pridržani osebi nudi ustrezno zdravstveno in terapevtsko oskrbo. Nasprotno pa ustanova, ki se po definiciji zdi primerna (npr. psihiatrična bolnišnica), lahko ne upraviči tega sklepa, če pridržani osebi ne more zagotoviti ustrezne terapevtske obravnave.¹⁶ ESČP namreč poudarja potrebo, da morajo vsako tako pridržanje spremljati učinkoviti in konsistentni terapevtski ukrepi z namenom, da pridržane osebe ne bi bile prikrajšane za možnost izpustitve.¹⁷ V kontekstu pojma "ustrezno zdravljenje" za namene 5. člena EKČP ESČP preveri, ali je bil sprejet individualiziran in specializiran pristop k zdravljenju duševne motnje pridržane osebe.¹⁸ Informacije, ki kažejo, da ima ta oseba dostop do zdravstvenih delavcev in do zdravil, sicer kažejo na to, da ni povsem prepuščena sama sebi, vendar to ne zadošča za oceno, da je bila vzpostavljena terapevtska obravnava. Še več, čeprav lahko vztrajno zavračanje osebe, ki ji je odvzeta prostost, preprečuje spremembe režima pridržanja, to pristojnih organov ne razbremenjuje obveznosti, da sprejmejo ustrezne ukrepe, da bi tej osebi zagotovili zdravljenje, ki je primerno za njeno stanje, z namenom, da bi to pripomoglo k njeni morebitni izpustitvi na prostost.¹⁹

Glede na razvoj sodne prakse in veljavnih mednarodnih standardov je zato treba šteti, da ima odvzem prostosti, predviden v točki (e) prvega odstavka 5. člena EKČP, dvojno funkcijo: poleg socialnovarstvene funkcije, poudarjene v zadevah *Winterwerp* (1979) in *Ashingdane* (1985), tudi terapevtsko funkcijo, tako da je zagotovitev primerne in individualiziranega zdravljenja pridržane osebe postala pogoj zakonitosti tega pridržanja.²⁰ Poudarjena je obveznost pristojnih organov, da zagotovijo ustrezno in individualizirano zdravljenje, ki je osnovano in prilagojeno specifičnim potrebam pridržane osebe (tako glede pogojev pridržanja, predlaganega zdravljenja ali trajanja pridržanja). Obstoj "ustreznega in individualiziranega zdravljenja" je zato bistveni del odločitve o tem, ali je ustanova primerna za tako pridržanje. Pridržanje oseb z duševno motnjo mora imeti terapevtski namen, ki je posebej in kolikor je mogoče usmerjen v zdravljenje ali lajšanje njihovega duševnega

¹⁶ Prav tam, 210. točka.

¹⁷ Veliki senat se je pri tem skliceval na stališče v zadevi *Frank proti Nemčiji* (2010).

¹⁸ *Rooman proti Belgiji* (2019), 203. točka obrazložitve.

¹⁹ Prav tam.

²⁰ *Rooman proti Belgiji* (2019), 205. točka.

stanja, vključno z zmanjšanjem oziroma nadzorom njihove nevarnosti. Ne glede na to, v kateri ustanovi so te osebe nameščene, so upravičene do ustreznega zdravstvenega okolja, v katerem morajo biti deležne ustreznih terapevtskih ukrepov, namenjenih temu, da se jih pripravi za njihovo morebitno izpustitev.²¹ Cilj obravnavanja mora torej biti izboljšanje stanja posameznika in zmanjšanje njegove nevarnosti z namenom njegove izpustitve.

Kar zadeva obseg zdravljenja, mora raven varstva, ki se zahteva za to kategorijo pridržanih oseb, presežati osnovno oskrbo; zgolj dostop do zdravstvenih delavcev, posvetovanja in zagotavljanje zdravil ne morejo zadostovati za zdravljenje, ki se šteje kot ustrezno in zadovoljivo z vidika 5. člena Konvencije.²² ESČP poudarja, da njegova vloga ni analizirati vsebine zdravljenja, ki je nudena in se izvaja. Mora pa Sodišče imeti možnost preveriti, ali je bil vzpostavljen individualiziran program, ki upošteva specifičnosti duševnega stanja pridržane osebe, z namenom, da se jo pripravi za morebitno izpustitev in ponovno vključitev v družbo. Pri tem ESČP daje organom določeno svobodo glede oblike in vsebine terapevtske oskrbe ali medicinskega programa.

3.2 Vprašanje razmerja med 3. členom in prvim odstavkom 5. člena EKČP

ESČP je ob presoji ustreznosti namestitev oseb z duševno motnjo v institucionalno varstvo pogosto soočeno z očitki pritožnikov tako z vidika 3. člena EKČP (prepoved nehumanega ravnanja) kot z vidika prvega odstavka 5. člena EKČP (poseg v osebno svobodo). Pri preverjanju ustreznosti zdravstvene obravnave pridržanih oseb se intenzivnost nadzora ESČP razlikuje glede na to, ali je pritožba vložena z vidika 3. člena ali prvega odstavka 5. člena EKČP. Vprašanje obstoja stalne povezave med namenom pridržanja in pogoji, v katerih se pridržanje izvršuje, ter vprašanje, ali ti pogoji dosegajo določen prag resnosti (*gravity*), sta namreč različni. To pomeni, da lahko pride do situacije, v kateri oskrba ustreza zahtevam iz 3. člena EKČP, vendar ne zadosti zahtevi po ohranitvi povezave z namenom pridržanja in tako vodi do ugotovitve o kršitvi prvega odstavka 5. člena Konvencije. Posledično ugotovitev, da ni prišlo do kršitve 3. člena EKČP, ne pomeni nujno ugotovitve, da ni prišlo do kršitve prvega odstavka 5. člena EKČP. Poleg tega ugotovitev kršitve 3. člena EKČP

²¹ Prav tam.

²² *Rooman proti Belgiji* (2019), 209. točka.

zaradi pomanjkanja ustreznega zdravljenja lahko povzroči ugotovitev kršitve prvega odstavka 5. člena EKČP iz istih razlogov.²³

Po stališču ESČP mora nehumano ravnanje doseči določeno stopnjo resnosti, da ga lahko uvrstimo v okvir 3. člena EKČP. Ocena stopnje resnosti je po naravi stvari odvisna od okoliščin primera, kot so narava in kontekst zdravljenja, način njegovega izvajanja, njegovo trajanje, fizični ali duševni učinki itd.²⁴ Država mora v skladu s 3. členom EKČP zagotoviti, da je oseba pridržana v pogojih, ki so skladni s spoštovanjem njenega človeškega dostojanstva, da je način izvršitve ukrepa ne izpostavlja taki stiski, ki presega neizogibno stopnjo trpljenja, ki je neločljivo povezana s pridržanjem, in da je glede na praktične zahteve pridržanja njeno zdravje in dobro počutje ustrezno zavarovano, med drugim z zagotavljanjem potrebne medicinske pomoči.²⁵ Prepoved slabega ravnanja iz 3. člena velja enako za vse oblike odvzema prostosti in zlasti ne razlikuje glede na namen ukrepa. Ni torej pomembno, ali ukrep vključuje pridržanje, odrejeno v okviru kazenskega postopka, ali sprejem v ustanovo s ciljem varovanja življenja ali zdravja zadevne osebe.²⁶

Primeri, obravnavani v sodni praksi, kažejo, da se lahko institucija, ki sicer *a priori* šteje kot neprimerna (na primer zapor), kljub temu šteje za ustrezno, če posamezniku zagotavlja ustrezno terapevtsko oskrbo.²⁷ In obratno, da se specializirana psihiatrična ustanova, ki bi po definiciji morala biti primerna, izkaže za nezmožno zagotoviti ustrezno zdravljenje. To pomeni, da je bistveni del pojma "ustrezne institucije" zagotovitev ustreznega in individualiziranega zdravljenja ne glede na to, v kateri od ustanov je oseba pridržana zaradi svoje duševne motnje.

²³ Prim. *Rooman proti Belgiji* (2019), v kateri je Veliki senat, drugače kot pred tem sedemčlanski senat, presodil, da sta v zvezi s pridržanjem pritožnika v času od začetka leta 2004 do avgusta 2017 v ustanovi, ki pritožniku ni zagotavljala ustreznega zdravljenja, podani tako kršitev 3. člena kot prvega odstavka 5. člena EKČP.

²⁴ Glej zadevo *Stanev proti Bolgariji* (2012), v kateri je pritožnik je trdil, da so se slabe življenjske razmere v socialno varstvenem domu, v katerega je bil nameščen (zlasti neustrezna hrana, izjemno slabi sanitarni pogoji, pomanjkanje ogrevanja, prisilna medicinska oskrba, prenatrpane spalnice in odsotnost terapevtskih in kulturnih dejavnosti) pomenile ponižujoče ravnanje, ki je prepovedano s 3. členom EKČP. ESČP je v tem primeru ugotovilo kršitev 3. člena EKČP.

²⁵ Zadeva *Stanev* (2012), 204. točka.

²⁶ Prav tam, 206. točka.

²⁷ *Rooman proti Belgiji* (2019), 210. in 215. točka.

4 Sklepno

V okviru pridržanja na podlagi točke (e) prvega odstavka 5. člena EKČP so države zavezane pridržanim osebam zagotoviti namestitev v ustanovah z ustrezno in individualizirano terapevtsko oskrbo, vse to z namenom, da bo trajanje pridržanja omejeno na tisto časovno obdobje, ki je nujno potrebno za izboljšanje stanja pridržane osebe do te mere, da bo znova zmožna za samostojno življenje (Grabenwarter, 2014: 81). V nasprotju s zgodnjimi primeri v praksi ESČP, pri katerih je bila terapevtska funkcija za namene 5. člena nepomembna, je v novejši praksi zagotovitev ustrezne, individualizirane terapevtske obravnave postala bistven element širšega pojma zakonitosti pridržanja. Vsako pridržanje osebe z duševno motnjo mora tako imeti terapevtski namen, katerega cilj je ozdraviti ali ublažiti njeno stanje in zmanjšati nevarnost, ki jo lahko pomeni zase ali za družbo. ESČP poudarja, da je treba osebam, pridržanim zaradi duševne motnje, zagotoviti primerno zdravstveno okolje, ki ga spremljajo učinkoviti terapevtski ukrepi, ki tem osebam omogočijo pripravo na njihovo izpustitev.

Navedena stališča so lahko zelo aktualna tudi za stanje v Republiki Sloveniji, kjer se oddelki psihiatričnih bolnišnic pod posebnim nadzorom in varovani oddelki socialno varstvenih zavodov pogosto soočajo s prostorsko in kadrovsko nezadostnimi kapacitetami.²⁸ Ustavno sodišče je že v odločbi št. U-I-60/03 (2003) opozorilo, da pridržanje osebe z duševno motnjo v oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice vključuje določene oblike zdravljenja, ki izhajajo iz samega namena in narave tega ukrepa, pri čemer je cilj ukrepa v odstranitvi razlogov, ki so privedli do pridržanja. Ta cilj je mogoče doseči le v ustreznem terapevtskem okolju, z nudenjem ustrezne individualizirane terapije pridržani osebi.

Tudi odločba Ustavnega sodišča št. U-I-477/18, Up-93/18 (2019) prinaša jasno sporočilo, da pridržanje oseb z duševno motnjo v varovanem oddelku socialno varstvenega zavoda ni le ukrep, namenjen preprečitvi škode in nevarnosti, ki jo ta oseba predstavlja zase ali za družbo. Enako pomemben cilj tega ukrepa mora biti v tem, se pridržani osebi nudi ustrezna, njej prilagojena terapevtska obravnava z namenom izboljšanja njenega zdravstvenega stanja oziroma zmanjšanja njene nevarnosti ter s tem možnosti odpustitve iz institucionalnega varstva in ponovne

²⁸ Odločba U-I-477/18, Up-93/18 (2019).

vkjučitve v družbeno okolje. To je skupna odgovornost države oziroma družbe do teh oseb.

Zakonodajna in izvršilna veja oblasti morata zagotoviti normativne in materialne pogoje za tako izvrševanje navedenih institucionalnih ukrepov, ki bo omogočalo uresničitev obeh zasledovanih ciljev. Naloga sodišč pa je, da v primerih, ko odločajo o sprejemu in namestitvi oseb z duševno motnjo v institucionalno varstvo, v svojo presojo poleg obstoja zakonskih pogojev za pridržanje oseb z duševno motnjo vključijo tudi presojo ustreznosti ustanove, v kateri bo ta oseba nameščena.

Poleg že omenjenih ustavnih izhodišč in mednarodnopravnih instrumentov, ki zavezujejo Republiko Slovenijo, navedena obveznost izhaja tudi iz Priporočila št. REC(2004)10 Odbora ministrov Sveta Evrope državam članicam, ki zadeva varstvo človekovih pravic in dostojanstva oseb z duševno motnjo. Priporočilo v prvem odstavku 12. člena določa, naj bodo osebe z duševno motnjo deležne zdravljenja in oskrbe, ki ju zagotavlja ustrezno usposobljeno osebje in ki temeljita na ustreznem, individualno predpisanem načrtu zdravljenja. Če je mogoče, je treba načrt zdravljenja pripraviti ob posvetovanju z obravnavano osebo in upoštevati njeno mnenje. Načrt je treba redno pregledovati in po potrebi revidirati. Tretji odstavek 19. člena Priporočila pa izrecno poudarja, naj države članice zagotovijo, da se neprostovoljno zdravljenje izvaja le v ustreznem okolju.

Ko gre za ukrepe namestitve oseb z duševno motnjo v institucionalno varstvo proti njihovi volji, se torej odgovornost vseh v odločanje vpletenih organov in institucij ne konča pri tem, da osebe, ki so zaradi svoje duševne motnje lahko nevarne zase ali za druge, "odstranijo" iz družbe, temveč je v enaki meri pomembna njihova odgovornost za zagotovitev ustrezne terapevtske oskrbe pridržanih oseb, vse z namenom, da se izboljša (oziroma ne poslabša) njihovo zdravstveno stanje in zmanjša njihova nevarnost ter se jim tako omogoči, da se lahko znova vrnejo in vključijo v svoje družbeno okolje.

Zakonodaja, sodna praksa

Praksa Ustavnega sodišča RS

Odločba št. U-I-60/03 z dne 04.12.2003, Uradni list RS, št. 131/2003 in OdlUS XII, 93.

Odločba št. U-I-70/12 z dne 21.03.2014, Uradni list RS, št. 24/2014 in OdlUS XX, 23.

Odločba št. U-I-294/12 z dne 10.06.2015, Uradni list RS, št. 46/2015 in OdlUS XXI, 4.

Odločba št. U-I-477/18, Up-93/18 z dne 23.05.2019, Uradni list RS, št. 44/2019.

Praksa ESČP

Winterwerp proti Nizozemski z dne 24.10.1979, št. 6301/73, ECLI:CE:ECHR:1979:1024JUD000630173.

Asingdane proti Združenemu kraljestvu z dne 28.05.1985, št. 8225/78,

ECLI:CE:ECHR:1985:0528JUD000822578.

Aerts proti Belgiji z dne 30.07.1998, št. 25357/94, ECLI:CE:ECHR:1998:0730JUD002535794.

Hutchison Reid proti Združenemu kraljestvu z dne 20.02.2003, št. 50272/99,

ECLI:CE:ECHR:2003:0220JUD005027299.

Morsink proti Nizozemski z dne 11.05.2004, št. 48865/99, ECLI:CE:ECHR:2004:0511JUD004886599.

Frank proti Nemčiji z dne 28.09.2010, št. 32705/06, ECLI:CE:ECHR:2010:0928DEC003270506.

Stanev proti Bolgariji z dne 17.01.2012, št. 36760/06, ECLI:CE:ECHR:2012:0117JUD003676006.

Ilseber proti Nemčiji z dne 04.12.2018, št. 10211/12 in 27505/14,

ECLI:CE:ECHR:2018:1204JUD001021112.

Rooman proti Belgiji z dne 31.01.2019, št. 18052/11, ECLI:CE:ECHR:2019:0131JUD001805211.

Zakonodaja

Izjava Svetovnega zdravniškega združenja o etičnih vprašanjih v zvezi z bolniki z duševno boleznijo, dostopna na spletni strani <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-ethical-issues-concerning-patients-with-mental-illness/>.

Konvencija o pravicah invalidov: Uradni list RS, št. 37/08, MP, št. 10/08 – MKPI.

Konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin: Uradni list RS, št. 33/94, MP, št. 7/94 – EKČP.

Priporočilo št. REC(2004)10 Odbora ministrov Sveta Evrope državam članicam, ki zadeva varstvo človekovih pravic in dostojanstva oseb z duševno motnjo.

Ustava Republike Slovenije: Uradni list RS št. 33/91-I, 42/97, 66/2000, 24/03, 69/04, 68/06, 47/13 in 75/16.

Zakon o duševnem zdravju: Uradni list RS, št. 77/08 – ZDZdr).

Literatura

Grabenwarter, C. (2014). *European Convention on Human Rights, Commentary* (C. H. Beck, Hart, Nomos, Helbing Lichtenhahn Verlag).

Harris, D. J., O'Boyle, M., Bates, E. P. & Buckley, C. M. (2018). *Harris, O'Boyle & Warbrick: Law of the European Convention on Human Rights*, 4th ed. (Oxford University Press).

Jacobson, N. (2009.) Dostojanstvo in zdravje – pregled, *Revus*, (10), str. 35–52.

Malla, A., Joobar, R. & Garcia, A. (2015). "Mental illness is like any other medical illness": a critical examination of the statement and its impact on patient care and society, *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 40(3), str. 147–150.

Rainey, B., Wicks, E. & Ovey, C. (2017). *Jacobs, White, and Ovey: The European Convention on Human Rights*, 7th ed. (Oxford University Press).