

Informirani pristanak osoba s duševnim smetnjama

Tušek, Tea

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:220548>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-21**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Katedra za kazneno pravo

Tea Tušek

**INFORMIRANI PRISTANAK OSOBA S DUŠEVNIM
SMETNJAMA**

Diplomski rad

Zagreb, srpanj 2022.



**REPUBLIKA HRVATSKA
SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET**



Studentica:

Tea Tušek

Naslov diplomskog rada:

**INFORMIRANI PRISTANAK OSOBA S
DUŠEVNIM SMETNJAMA**

Kolegij:

KAZNENO PRAVO

Mentor:

izv. prof. dr. sc. Sunčana Roksandić

Zagreb, srpanj 2022.

Izjava o izvornosti

Ja, Tea Tušek pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Tea Tušek

SAŽETAK

Osobe s duševnim smetnjama su ranjiva skupina u društvu. Zbog njihove dijagnoze i zdravstvenog stanja često je potrebna medicinska intervencija i hospitalizacija. Također zbog svojeg stanja takve osobe nekad nisu u mogućnosti donijeti racionalnu odluku o tome pristaju li na određen medicinski postupak, odnosno liječenje. Stoga je informirani pristanak takvih osoba od izrazite važnosti. Mora ih se upoznati s njihovom dijagnozom, metodama i ciljevima liječenja na njima razumljiv i prikladan način. No, s druge strane, postoje situacije koje zahtijevaju hitnu intervenciju ili u kojima jednostavno osoba nije sposobna shvatiti informacije na koji god način da su joj prenesene. To su situacije u kojima osoba ima težu duševnu smetnju i ugrožava vlastiti ili tuđi život i zdravlje. U tom slučaju važnu ulogu igra zakonodavac koji mora propisati jasna pravila postupanja psihijatrijske ustanove, suda i drugih osoba koje su uključene u taj proces. U našem zakonodavstvu su uređeni dobrovoljni smještaj, smještaj bez pristanka, prisilni smještaj i prisilno zadržavanje.

SADRŽAJ

I. UVOD.....	1
II. INFORMIRANI PRISTANAK	1
III. OSOBE S DUŠEVNIM SMETNJAMA.....	6
A) <i>Osobe lišene poslovne sposobnosti.....</i>	<i>9</i>

IV. INFORMIRANI PRISTANAK U ZAKONU O ZAŠTITI OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA.....9

A) *Iznimka od davanja informiranog pristanka.....12*

B) *Informirani pristanak za primjenu elektrokonvulzivnog liječenja i za sudjelovanje u biomedicinskim istraživanjima.....13*

V. ZADRŽAVANJE I PRISILNI SMJEŠTAJ OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA U PSIHIJATRIJSKU USTANOVU.....15

A) *Dobrovoljni smještaj.....15*

B) *Nezakonitost dobrovoljnog smještaja.....16*

C) *Smještaj bez pristanka.....17*

D) *Osoba od povjerenja.....20*

E) *Pravobranitelj za osobe s invaliditetom.....21*

F) *Presuda ESLJP-a: Shtukaturov protiv Rusije.....22*

1. O ČINJENICAMA SLUČAJA.....22

2. OBRAZLOŽENJE SUDA O NAVODNIM POVREDAMA

EK-a.....24

G) *Prisilno zadržavanje i prisilni smještaj.....27*

1. OPĆENITO O PRISILNOM ZADRŽAVANJU I PRISILNOM SMJEŠTAJU
.....27

2. PRISILNO ZADRŽAVANJE.....28

H) *Presuda ESLJP-a Miklić protiv Hrvatske.....33*

1. O ČINJENICAMA SLUČAJA.....33

2. OBRAZLOŽENJE SUDA O NAVODNIM POVREDAMA EK-A.. 37

<i>I) Presuda ESLJP-a Winterwerp protiv Nizozemske.....</i>	<i>38</i>
1. O ČINJENICAMA SLUČAJA.....	38
2. OBRAZLOŽENJE SUDA O NAVODNIM POVREDAMA EK-A.....	39

VI. INFORMIRANI PRISTANAK OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA U PRAKSI.....40

<i>A) Izvješće Pučke pravobraniteljice za 2021. godinu.....</i>	<i>41</i>
<i>B) Projekt QualityRights Svjetske zdravstvene organizacije.....</i>	<i>42</i>
<i>C) Istraživanje o pravima osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijskim ustanovama u Republici Hrvatskoj.....</i>	<i>44</i>

VII. KAZNENA ODGOVORNOST LIJEČNIKA KOD LIJEČENJA BEZ PRISTANKA.....50

VIII. ZAKLJUČAK.....51

IX. LITERATURA.....52

I. UVOD

Informirani pristanak izrazito je važan za bilo koji medicinski postupak i provođenje liječenja, a njegova se važnost osobito ističe kod liječenja osoba s duševnim smetnjama. Dobrovoljno podvrgavanje liječenju donosi i najbolje rezultate pa je upravo zbog toga važno upoznati pacijente s njihovom dijagnozom i postupcima liječenja te na taj način pokušati ishoditi pristanak pacijenta. Svakog se pacijenta treba informirati na način koji je primjeren njegovoj mogućnosti da danu informaciju shvati.

Postoje određene situacije koje zbog svoje hitnosti, ozbiljnosti ili pak fizičke nemogućnosti davanja informiranog pristanka ne zahtijevaju ishođenje istog, no takve bi situacije trebale biti iznimka. U tom se slučaju provodi postupak smještaja bez pristanka, prisilnog smještaja, odnosno prisilnog zadržavanja kada su u pitanju osobe s duševnim smetnjama ili pak se pristanak tih osoba nadomješta pristankom osobe od povjerenja. U našem je pravnom sustavu svako takvo postupanje podložno sudskoj kontroli kako bi se izbjeglo nezakonito zadržavanje ili prisilni smještaj osobe s duševnom smetnjom u psihijatrijsku ustanovu. Takve su osobe zbog svoje bolesti podložne različitim manipulacijama i iskorištavanju pa ih stoga treba posebno zaštititi.

Također, pravo na osobnu slobodu je jedno od temeljnih ljudskih prava te se sloboda čovjeka može ograničiti samo iznimno, u zakonom propisanim situacijama. Osobama s duševnim smetnjama, kao i svim ostalim osobama, takvo se pravo ne može i ne smije ograničiti ako za to nema uporišta u zakonskim odredbama.

II. INFORMIRANI PRISTANAK

Temeljna prava čovjeka zasnivaju se na priznanju čovjekova statusa kao ljudskog bića, nepovredivosti njegova života i činjenici da je rođen slobodan, i da će uvijek biti slobodan. Uvažavanje vrijednosti i želja pojedinca je dužnost koja postaje čak i jačom ukoliko pojedinac postane ranjiv. Budući da su autonomija i odgovornost svake osobe, uključujući i one kojima je potrebna zdravstvena skrb, prihvaćene kao važne vrijednosti, donošenje ili sudjelovanje u donošenju odluka koje se tiču vlastitog tijela ili zdravlja mora biti opće priznato kao pravo.¹

¹ Carmi A., Turković K., Roksandić S.: Informirani pristanak, Zagreb, 2009., str. 3.

Liječenje pacijenta koji je informiran o svom zdravstvenom stanju, metodama i ciljevima liječenja daje znatno bolje rezultate.

Iako je koncept informiranog pristanka posljednjih godina predmet intenzivnog istraživanja i definicijskog usklađivanja u velikom broju zemalja i u komparativnim međunarodnim studijama, do danas se još uvijek ne raspolaže njegovom jedinstvenom, općeprihvaćenom definicijom.² No bez obzira što ne postoji jedinstvena i općeprihvaćena definicija, informirani pristanak se spominje u mnogim međunarodnim dokumentima i zakonima brojnih zemalja.

Tako je II. poglavlje Konvencije o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini³ posvećeno upravo pristanku. Navedeno je opće pravilo kako se zahvat koji se odnosi na zdravlje može izvršiti samo nakon što je osoba na koju se zahvat odnosi o njemu informirana i dala slobodan pristanak na njega. Toj se osobi moraju prethodno dati odgovarajuće informacije o svrsi i prirodi zahvata kao i njegovim posljedicama i rizicima. Dotična osoba može i u bilo koje vrijeme povući svoj pristanak. U slučaju da prema zakonu, odrasla osoba nije sposobna dati pristanak na zahvat zbog toga što ne može razumjeti informaciju koja je važna za davanje pristanka, upamtiti tu informaciju i koristiti ju u postupku davanja pristanka, zahvat se može izvršiti samo uz odobrenje njezina zastupnika ili organa vlasti, ili osobe ili nekog drugog tijela koje predviđa zakon. Dotična osoba sudjeluje, koliko je to moguće, u davanju odobrenja. Odobrenje se može povući u bilo koje vrijeme ako je to u najboljem interesu dotične osobe.

Također se spominje i zaštita osoba s mentalnim poremećajem u članku 7. koji glasi da u skladu sa zaštitnim uvjetima koje propisuje zakon, uključujući nadzorne, kontrolne i žalbene postupke, osoba s mentalnim poremećajem ozbiljne naravi može se, bez njezina pristanka, podvrći zahvatu u cilju liječenja njezina mentalnog poremećaja samo ako bi, bez takva tretmana, vjerojatno došlo do teškog oštećenja njezina zdravlja.

Ako se dogodi hitna situacija i zbog toga se ne može dobiti odgovarajući pristanak, bilo koji medicinski zahvat može se provesti odmah u korist zdravlja dotičnog pojedinca. U slučaju pacijenta koji u vrijeme zahvata nije u stanju izraziti svoje želje, uzet će se u obzir ranije izražene želje glede medicinskog zahvata.

² Goreta, M: Profesionalna odgovornost psihijatra, Organizator Zagreb, 2010. str. 6.-9.

³ Narodne novine-Međunarodni ugovori broj 12/2003

Pristanak se spominje i u Općoj deklaraciji o bioetici i ljudskim pravima.⁴ Sukladno deklaraciji, elementi informiranog pristanka su sposobnost pacijenta za samostalno odlučivanje u svakom pojedinom slučaju (*competence*), njegova obaviještenost o postupku (*disclosure*), njegovo razumijevanje tijeka bolesti kao i prednosti i nedostataka postupka (*understanding*), samostalnost u odlučivanju (*voluntariness*) te pristanak na takav zahtjev (*consent*).⁵

U članku 6. Deklaracije navedeno je kako se bilo koja preventivna, dijagnostička i terapijska medicinska intervencija može provesti samo uz prethodni i slobodni pristanak dotične osobe koji podrazumijeva dobivanje dostatnih informacija. Kada je prikladno, dotična osoba treba izraziti svoj pristanak, a može ga i povući u bilo koje vrijeme i iz bilo kojeg razloga bez nepovoljnih posljedica i šteta.

Informirani je pristanak detaljno uređen Zakonom o zaštiti prava pacijenata.⁶ U članku 8. zakon propisuje da pacijent ima pravo na potpunu obaviještenost o svome zdravstvenom stanju, uključujući medicinsku procjenu rezultata i ishoda određenoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka, preporučenim pregledima i zahvatima te planiranim datumima za njihovo obavljanje, mogućim prednostima i rizicima obavljanja ili neobavljanja preporučenih pregleda i zahvata, svome pravu na odlučivanje o preporučenim pregledima ili zahvatima, mogućim zamjenama za preporučene postupke, tijeku postupaka prilikom pružanja zdravstvene zaštite, daljnjem tijeku pružanja zdravstvene zaštite, preporučenom načinu života, pravima iz zdravstvenoga osiguranja i postupcima za ostvarivanje tih prava. Pacijent ima pravo dobiti obavijesti na način koji mu je razumljiv s obzirom na dob, obrazovanje i mentalne sposobnosti, a pacijenti s invaliditetom imaju pravo dobiti obavijesti u njima pristupačnom obliku.

Da bi bio u potpunosti zakonit, pacijentov pristanak mora biti informiran. Informiranost podrazumijeva spoznaju, dobrovoljnost, razmatranje, namjeru i razumijevanje. Pacijent bi trebao biti u stanju shvatiti značenje informacija, razlučiti pozitivne i negativne strane, s obzirom na dane informacije razborito izvući zaključke, procijeniti okolnosti, uvažiti sve aspekte situacije i donijeti promišljenu odluku na temelju dostupnih informacija. Dakle, informacije pacijentu moraju biti pružene na način koji odgovara njegovoj mogućnosti da iste

⁴ Prijevod je preuzet s web stranice Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa: public.mzos.hr/fgs.axs?id_14234

⁵ Beauchamp, T. L. i Childress, J. F.: *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, Oxford, 2013.

⁶ NN 169/04, 37/08; u daljnjem tekstu: ZOZPP

razumije. Trebale bi mu se pružiti sve relevantne informacije za donošenje razumne i inteligentne odluke u vezi njegove zdravstvene zaštite i liječenja, uključujući i zdravstvene podatke. No, s druge strane, važno je da liječnici uspostave ravnotežu između pretrpavanja svojih pacijenata informacijama, jer se na taj način umanjuje njihova mogućnost donošenja ispravne i razumne odluke i pretjeranog ograničavanja količine danih informacija kako bi pojednostavili donošenje odluke. Postoji i terapijska privilegija koja znači da pacijentu, u iznimnim slučajevima, može biti uskraćeno iznošenje određene informacije kada se iz opravdanog razloga vjeruje da bi iznošenje takve informacije ugrozilo život pacijenta ili štetno utjecalo na njegovu fizičko ili mentalno zdravlje.⁷

Pacijenti imaju pravo na neobaviještenost, odnosno pravo odbiti primiti obavijest, na njihov izričit zahtjev. To je pravo važno, primjerice, pri pregledu koji rezultira spoznajama o genetičkim predispozicijama, genetičkim rizicima i ranom predviđanju još uvijek latentnih bolesti, koje se nekad mogu manifestirati i mnogo godina nakon što su dijagnosticirane. No, pravo na neobaviještenost nije primjenjivo kada se osobi treba pružiti informacija koja bi svojim primjerenim ponašanjem mogla zaštititi druge osobe kao što je pozitivan rezultat pregleda kod spolno prenosivih bolesti.⁸

Važno je naglasiti kako pacijent nema obvezu ostati zdrav ili primiti bilo koju vrstu liječenja. On ima pravo odbiti ili zaustaviti medicinski zahvat. Slobodan je izabrati liječenje, u potpunosti ga odbiti ili pak izabrati samo djelomično liječenje. Međutim, prema postojećoj zakonskoj regulativi osoba može biti obvezna primiti nužno liječenje.⁹ Tako ZOZPP u članku 16. navodi kako pacijent ima pravo prihvatiti ili odbiti pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenta ili izazvalo trajna oštećenja njegovoga zdravlja.

Pravo na odbijanje predloženoga medicinskog postupka samo je druga strana prava na davanje pristanka i s njim čini cjelinu. Danas prevladava stajalište da sloboda volje pacijenta ima prevlast nad razlozima medicinske prirode te da je pacijentova odluka nezaobilazna granica za svakoga zdravstvenog radnika. Drugim riječima, medicinski je postupak protupravan ako se ne poštuje pacijentova volja. Složena je problematika koja se tiče odbijanja liječenje osoba s duševnim smetnjama. Zdravstveni su radnici prije bilo kojega medicinskog postupka obvezni procijeniti sposobnost svake osobe za valjano odlučivanje.

⁷ Ibid, str. 27.

⁸ Tako ibid, str. 29.-30.

⁹ Ibid, str. 32.-34.

Kada pacijent ili njegov zastupnik odbiju predloženi postupak, mora se postaviti pitanje sposobnosti za odbijanje kao i pitanje moguće zlorabe. Da bi pacijentovo ili zamjensko odbijanje liječenja bilo obvezujuće, mora ispunjavati uvjete valjanosti kao i pristanak na liječenje: slobodno, informirano, dano od kompetentne osobe i u pisanoj formi. Načelno, sposobnost osobe za pristanak podrazumijeva da ga je dala osoba sposobna za rasuđivanje, svjesna njegova značenja i sposobna donijeti odluku.¹⁰

Informirani pristanak uređen je i u Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama¹¹ koji je *lex specialis*. Osobu s duševnim smetnjama može se podvrgnuti medicinskom postupku samo uz njezin pisani pristanak koji može opozvati u bilo kojem trenutku. Prije davanja pristanka mora se utvrditi sposobnost osobe s duševnim smetnjama za davanje pristanka. Lišenje poslovne sposobnosti ne znači nesposobnost za davanje pristanka pa se, prije primjene medicinskog postupka, sposobnost za davanje pristanka mora utvrđivati i kod osobe lišene poslovne sposobnosti. Utvrđivanje sposobnosti za davanje pristanka i traženje pristanka nije obvezno u osobito hitnim slučajevima ozbiljne i izravne ugroženosti života ili zdravlja osobe s duševnim smetnjama. Medicinski postupak bez pristanka može se primjenjivati samo dok traje ta ugroženost. Iznimno, osobu s duševnim smetnjama može se bez njezina pristanka podvrgnuti medicinskom postupku samo pod uvjetima i po postupku propisanom ZZODS-om.¹²

Iz zahtjeva za pacijentovim informiranim pristankom proizlaze raznovrsni etički problemi. U sljedećem će se odlomku izložiti slučaj iz liječničke prakse koji se dogodio u Poljskoj i prikazuje samo jedan od mnogobrojnih mogućih etičkih problema koji se mogu pojaviti, a vezani su uz davanje informiranog pristanka.

Gospodin J.B. ima 52 godine. Oženjen je i ima dvoje djece, stare 12 i 14 godina. Boluje od nestabilnog povišenja krvnog tlaka (*hipertenzije*) i kronične opstruktivne plućne insuficijencije te je prije devet tjedana pretrpio akutni infarkt srčanog mišića (*miokarda*). Ugrađeni su mu stentovi u dvije glavne srčane arterije. Od tada je na stabilnoj terapiji malim dozama aspirina jednom dnevno. Primljen je u bolnicu prije tjedan dana gdje su mu ustanovili akutnu trombozu lijeve femoralne arterije. Prilikom prijema, budući da je odbio dati pristanak na predloženu intervencijsku terapiju, propisana je samo terapija heparinom, lijek koji razrjeđuje krv, te streptokinazom i vazodilatatornim lijekovima koji šire i opuštaju krvne žile.

¹⁰ Mišić Radanović N.: Pravni aspekti odbijanja medicinskog postupka, *Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske*, vol. XII, 1/2021; str. 263.-264., 278.

¹¹ NN 76/14; u daljnjem tekstu: ZZODS

¹² Čl. 12. ZZODS

Ovo liječenje nije dalo zadovoljavajuće rezultate što je dovelo do raspada tkiva (*nekroze*) dijela lijeve noge. Savjetovao se s kirurgom i predložena mu je amputacija lijeve noge. Odbio je predložen zahvat unatoč upozorenju o mogućem smrtnom ishodu. Njegova supruga traži liječnike da obave operaciju bez obzira na nepostojanje pacijentovog pristanka.

Postavlja se pitanje kako bi kirurg trebao postupiti. Postoje četiri moguća rješenja od kojih je prvo da će kirurg objasniti pacijentovoj supruzi da je njezin suprug sposoban za rasuđivanje te da ima pravo odbiti predložen zahvat, čak ako odbijanje ima za posljedicu njegovu smrt. Drugo rješenje bilo bi da će kirurg izvijestiti suprugu pacijenta da će odluka njezinog supruga o odbijanju zahvata imati za posljedicu njegovu smrt. Takva odluka pokazuje njegovu nesposobnost za rasuđivanje zbog čega će kirurg provesti predloženi zahvat amputacije unatoč pacijentovom izričitom protivljenju. Treća mogućnost je da će kirurg izvijestiti suprugu pacijenta da će izvesti zahvat amputacije unatoč pacijentovom protivljenju, budući da je to u njegovom najboljem interesu. I posljednje, kirurg može zatražiti donošenje sudske odluke koja bi pobila pacijentovu odluku.¹³

Jedinstven odgovor kako bi kirurg uistinu trebao postupiti ne postoji. Problem informiranog pristanka i sposobnosti osobe da takav pristanak da je vrlo složen i kompleksan problem oko kojeg ne postoji suglasnost i univerzalno rješenje.

Razne okolnosti mogu umanjiti pacijentovu mogućnost razumijevanja, procjene i odlučivanja, narušavajući time i njegovu sposobnost davanja pristanka. Bolest može oslabiti njegovu uobičajenu sposobnost razmišljanja i odgovornog postupanja.¹⁴ U takvim slučajevima je davanje informiranog pristanka još kompleksnije i važnije. Potrebno je pružiti posebnu zaštitu pacijentima nesposobnim za rasuđivanje, koji su slabiji i čija se prava mogu lakše zloupotrijebiti ili ignorirati. Odluka u najboljem interesu pacijenta nije nužno odluka o prihvaćanju medicinskog tretmana.¹⁵

III. OSOBE S DUŠEVNIM SMETNJAMA

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije čini se da je duševno zdravlje modernog čovjeka opasno narušeno. Zadnje studije upozoravaju da duševni poremećaji čine znatan udio

¹³ Tako Carmi A., Turković K., Roksandić S.: Informirani pristanak, Zagreb, 2009., str. 23.-24.

¹⁴ Ibid, str.8.

¹⁵ Ibid, str. 39.

u ukupnom obolijevanju svjetske populacije i da su vodeći razlog zbog kojeg osobe provode veliki dio svoga života s invaliditetom. Na temelju globalnih zdravstvenih statistika pretpostavlja se da danas u svijetu tri stotine milijuna ljudi pati od depresije i šezdeset milijuna od bipolarnog poremećaja. Visoke brojke vezuju se i uz demenciju i shizofreniju. Prema prikupljenim podacima o prevalenciji bolesti na svjetskoj razini vjeruje se da četrdeset i sedam milijuna i petsto tisuća osoba boluje od demencije i dvadeset i jedan milijun od shizofrenije.¹⁶

Duševne smetnje definiraju se kao mentalno i duhovno stanje osobe koja je duševno bolesna, osobe s duševnim poremećajima, nedovoljno duševno razvijene osobe, ovisnika o alkoholu ili drogama ili osoba s drugim psihičkim smetnjama. Duševni su poremećaji primjerice neurotski poremećaji (npr. fobije, prisilne neuroze, histerija, anksiozna stanja), poremećaji ličnosti (npr. paranoidni, narcistički, disocijalni), poremećaji seksualnih sklonosti (npr. pedofilija, ekshibicionizam, fetišizam), poremećaji navika i nagona (npr. piromanija i kleptomanija) i drugi. Mogu biti privremeni i trajni. Nisu duševne bolesti, ali osobe koje boluju od duševnih poremećaja mogu upasti u povremena psihotična stanja.¹⁷

Duševna bolest je pomanjkanje ili odsutnost mentalnoga zdravlja s poremećajem psihičkih funkcija u području opažanja, volje, mišljenja, svijesti, emocija, inteligencije i raspoloženja. Karakterizira ju poremećaj odnosa bolesnika prema realnosti i ograničenje ili isključenje kontrole vlastitog ponašanja. Duševnim bolestima pripadaju: endogene psihoze, arteriosklerotske psihoze i psihogene psihoze. Kako u psihijatriji ne postoji općeprihvaćena definicija pojma duševnih bolesti, ZZODS ne definira ga, a duševno bolesne osobe svrstava u kategoriju osoba s duševnim smetnjama.¹⁸ U ZZODS-u su po prvi puta u Hrvatskoj napuštene "klasične" pravno-psihijatrijske kategorije kao što su duševna bolest, privremeni duševni poremećaji, nedovoljni duševni razvitak i "druge teže duševne smetnje" čime su sve psihijatrijske dijagnoze dovedene u početni ravnopravni položaj bez prejudiciranja njihove konkretne pravne relevantnosti koja se uvijek treba procjenjivati u odnosu na konkretno pravno pitanje.¹⁹

Prema ZZODS-u, duševne su smetnje poremećaji prema važećim međunarodno priznatim klasifikacijama mentalnih poremećaja. U zakonu se također navodi definicija teže duševne

¹⁶ Rittossa, D.: Ustavnopravna zaštita osoba s duševnim smetnjama, Zb. Prav. fak. Sveuč. Rij. (1991) v. 38, br. 3, 2017, str. 2.-3.

¹⁷ Pezo, V.: Pravni leksikon, Zagreb, 2007., str. 280.

¹⁸ Pezo, V.: Pravni leksikon, Zagreb, 2007., str. 279.-281.

¹⁹ Grozdanić, V.: Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Rijeka, 2015., str. 27.

smetnje kao duševna smetnja koja po svojoj naravi ili intenzitetu ograničava ili otežava psihičke funkcije u mjeri da joj je neophodna psihijatrijska pomoć.²⁰ No važno je naglasiti kako se pojam duševne smetnje u ZZODS-u koristi isključivo kao pravnička odrednica čiji je izbor dominantno uvjetovan njegovim najmanje mogućim stigmatizirajućim efektima. Pri rješavanju svakog konkretnog slučaja pojam duševna smetnja treba se dopuniti preciznim označavanjem konkretne medicinske dijagnoze, odnosno nekoliko dijagnoza kada je riječ o osobi kod koje paralelno postoje dva ili više poremećaja (tzv. komorbiditetni poremećaji).²¹

ZZODS sadrži osam odredbi kojima se utvrđuju temeljna načela u zaštiti osoba s duševnim smetnjama u skladu s konvencijskim pravom, presudama Europskog suda za ljudska prava²², Ustavom Republike Hrvatske²³ i drugim zakonima iz područja zdravlja i zdravstvene zaštite. Tako se osobito naglašava zaštita njihovog dostojanstva u svim okolnostima, primjena medicinskih postupaka u njihovom najboljem interesu i samo uz njihov pisani pristanak, poštovanje i uvažavanje njihovih izbora, potreba i želja u medicinskim postupcima i na taj ih se način tretira kao ravnopravne subjekte u postupku njihovog liječenja te osiguravanje sudskog nadzora kod svakoga prisilnog zadržavanja osobe u psihijatrijskoj ustanovi.²⁴

Ipak, teško je ne primijetiti da potreba da se u temeljna načela stave sadržaji koji bi trebali biti sami po sebi razumljivi i potpuno neupitni, ukazuje na bojazan da je svakodnevna praksa postupanja prema osobama s duševnim smetnjama još daleko od proklamiranih načela.²⁵ Osobe s duševnim smetnjama su i dalje stigmatizirane u društvu i njima se nažalost često uskraćuju njihova temeljna ljudska prava. Sukladno istraživanju koje je provedeno glede ostvarivanja zakonskih prava osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijskim ustanovama u Republici Hrvatskoj često su im ta prava uskraćena. Sva ZZODS-om zagwarantirana prava psihijatrijskih pacijenata u funkciji su čuvanja njihovog dostojanstva, autonomije i samoodređenja jer ih se njihovim ostvarivanjem tretira kao subjekte koji kada god to mogu i u mjeri u kojoj mogu donose odluke o svome zdravlju.²⁶

²⁰ Članak. 3. stavak 1. točka 3. i točka 17. ZZODS

²¹ Grozdanić, V. : Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Rijeka, 2015., str. 27.

²² U daljnjem tekstu: ESLJP

²³ NN 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14; u daljnjem tekstu: USRH

²⁴ Grozdanić, V. : Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Rijeka, 2015., str. 43.

²⁵ Ibid, str. 43.

²⁶ Tako Grozdanić, V., D. Rittossa: Prava osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijskim ustanovama u Republici Hrvatskoj- empirijska analiza, Zbornik Pravnog Fakulteta Sveučilišta u Rijeci, 2017., str. 977.

A) Osobe lišene poslovne sposobnosti

Prema stajalištu Odbora za prava osoba s invaliditetom UN-a, poslovna sposobnost i mentalni kapacitet su različiti koncepti. Poslovna sposobnost jest sposobnost primanja prava i obveza i korištenja tih prava. Ona je ključna za valjano sudjelovanje u društvu. Mentalni kapacitet odnosi se na vještine pojedinca da donosi odluke, što se prirodno razlikuje od osobe do osobe i koje kod jedne osobe mogu varirati ovisno o mnogim čimbenicima, uključujući okolišne i socijalne čimbenike.²⁷

U skladu s navedenim, ovom je odredbom propisano da lišenje poslovne sposobnosti samo po sebi ne znači nesposobnost za davanje pristanka pa se i kod osobe koja je lišena poslovne sposobnosti takav kapacitet mora utvrđivati. To znači da, ako liječnik psihijatar utvrdi da je osoba sposobna dati pristanak, za nju vrijede zakonske odredbe kao i za osobe koje nisu lišene poslovne sposobnosti. Kada osoba lišena poslovne sposobnosti nije sposobna dati pristanak, primjenjuje se odredbe ZZODS-a koje se tiču smještaja bez pristanka.²⁸ Time se uvažava životna činjenica da ista osoba može biti nesposobna za, npr. financijske transakcije, ali potpuno sposobna za donošenje odluka o svom zdravlju.²⁹

Prema praksi Europskog suda za ljudska prava, koja je potvrđena i u presudi Shtukaturov protiv Rusije³⁰, osoba lišena poslovne sposobnosti za koju je pristanak na smještaj u psihijatrijsku ustanovu dao zakonski zastupnik uživa pravo na neposrednu sudsku zaštitu kao i osobe koje su prisilno smještene u psihijatrijsku ustanovu.

IV. INFORMIRANI PRISTANAK U ZAKONU O ZAŠTITI OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

U članku 3. stavak 1. točka 13. ZZODS-a, pristanak se definira kao slobodno dana suglasnost osobe s duševnim smetnjama za primjenu određenoga medicinskog postupka, koja se zasniva na odgovarajućem poznavanju svrhe, prirode, posljedica, koristi i rizika toga medicinskog postupka i drugih mogućnosti liječenja. Osoba s duševnim smetnjama sposobna je za davanje pristanka ako može razumjeti informaciju koja je važna za davanje pristanka, upamtiti tu

²⁷ Opći komentar uz čl. 12. KPOI-a, br. CRPD/C/GC/1, op. cit. U bilj. 73.

²⁸ Tako Grozdanić, V.: Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Rijeka, 2015., str. 67.-68.

²⁹ Grozdanić, V.: Bioetički senzibilitet Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Zb. Prav. fak. Sveuč. Rij. (1991) v. 38, br. 3, 929-946, 2017., str. 935.

³⁰ ESLJP, Shtukaturov protiv Rusije, zahtjev. br. 44009/05 od 27. lipnja 2008., prijevod: Grozdanić V.: Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Rijeka, 2015.

informaciju i koristiti ju u postupku davanja pristanka. Takva se osoba ne može proglasiti nesposobnom za davanje pristanka. Da bi pristanak osobe s duševnim smetnjama bio valjan, zakonodavac je propisao da se on mora dati u pisanom obliku i da ga osoba može opozvati u bilo kojem trenutku. Prije davanja pristanka mora se utvrditi sposobnost osobe s duševnim smetnjama za davanje pristanka.³¹

U psihijatrijskoj teoriji i praksi problem informiranog pristanka ima posebno značenje – u odnosu na druga područja medicine – s obzirom na to da mnogi psihički poremećaji mogu privremeno, ili čak i trajno, reducirati mentalne sposobnosti pojedinog pacijenta do te mjere da nije sposoban dati valjani pristanak na poduzimanje određenog dijagnostičkog, terapijskog ili nekog drugog medicinskog postupka.³²

Iako zahtjev za pisanim pristankom pred liječnike u praktičnom smislu postavlja veće administrativne zahtjeve, nego kad je riječ o samo usmenom pristanku, radi se o zaštitnoj odredbi kojom se oni štite u slučaju spora o tome je li pristanak na medicinski postupak doista dan. Pisani pristanak mora biti slobodan, bez pritiska ili nagovaranja, ali uz sva upozorenja o mogućim posljedicama neprihvatanja predloženog medicinskog postupka.³³

Zakonodavac je, da bi isključio proizvoljnost, arbitrarnost ili manipulacije, odredio tri kumulativna uvjeta čije postojanje onemogućava isključivanje sposobnosti za davanje pristanka. Tako se osobu s duševnim smetnjama koja može razumjeti informaciju važnu za davanje pristanka, koja može upamtiti tu informaciju i koristiti ju u postupku ne može proglasiti nesposobnom za davanje pristanka.³⁴ Članak 13. ZZPP-a propisuje da pravo na obavještenost ima i pacijent s umanjenom sposobnošću rasuđivanja, u skladu s dobi, odnosno fizičkim, mentalnim i psihičkim stanjem.

Iako o informiranom pristanku u psihijatrijskom i općem medicinskom radu postoji velik broj literature, u svakodnevnoj praksi njegovo vrednovanje još uvijek je značajan problem mnogim liječnicima. Stoga je važno naglasiti da procjena očuvanosti sposobnosti za davanje valjanog pristanka ne može biti razdvojena od opće kliničko-dijagnostičke procjene već ona predstavlja integrirani postupak u kojem se istodobno vrednuju kriteriji za obje navedene

³¹ Čl. 12. st. 1. i 2. ZZODS

³² Grozdanić, V.: Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Rijeka, 2015., str. 65

³³ Ibid, str. 65.

³⁴ Grozdanić, V.: Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Rijeka, 2015., str. 32.

kategorije pri čemu se u pojedinim segmentima psihijatrijskog intervjua veća pozornost posvećuje jednoj, a u drugima drugoj od tih kategorija.³⁵

Svaki medicinski postupak koji se poduzima bez pacijentovog informiranog pristanka, ako pacijent ima očuvane kapacitete za davanje pristanka, predstavlja povredu prava pacijenta. Do povrede prava pacijenta dolazi i u slučaju netočnog utvrđivanja valjanog pristanka koji to zapravo nije i obrnuto, u slučaju negiranja valjanosti pristanka koji je apsolutno valjan.³⁶

U ZZODS-u su posebno definirane situacije u kojima je nužno davanje pisanog pristanka, odnosno osobu s duševnim smetnjama može se podvrgnuti medicinskom postupku samo uz njezin pisani pristanak koji može opozvati u bilo kojem trenutku. Izričito se navodi kako je pisani pristanak potreban za provedbu elektrokonvulzivnog liječenja i biomedicinskog istraživanja. Međutim time se ne iscrpljuju sve moguće situacije u kojima se također očekuje pacijentov pristanak, ali se one ipak ne formaliziraju u vidu pisanog dokumenta već se persumiraju na temelju prvoga generalnoga pristanka na opće uvjete dijagnostike i terapije. To konkretno znači da se dobivanje pristanka neće zahtijevati za uobičajene medikamentozne terapije, za obavljanje rutinskih dijagnostičkih pretraga i slično, ali će pacijent u svim takvim slučajevima dobiti odgovarajuću informaciju o njihovoj indiciranosti i potencijalnim neželjenim popratnim pojavama. Ako bi se tijekom redovitog tretmana javila potreba za obavljanjem neke potencijalno rizične pretrage ili za ordiniranjem nekog rizičnijeg lijeka koja nije definirana u posebnim člancima ZZODS-a, bilo bi preporučljivo da se i u takvim situacijama dobije informirani pisani pristanak.³⁷

Također je važno naglasiti kako se potencijalno isključenje sposobnosti za davanje valjanog pristanka ne vezuje nužno za neku određenu dijagnostičku kategoriju, iako će se ono zbog težine poremećaja u okviru neke dijagnostičke kategorije (npr. psihoza, demencija i slično) statistički znatno češće registrirati u usporedbi s nekim "lakšim dijagnozama". Ocjena o očuvanosti ili isključenju mentalnih sposobnosti za davanje valjanog pristanka uvijek se odnosi na neku konkretnu situaciju i ne smije se koristiti za rješavanje nekih drugih pitanja izvan te situacije (npr. prihvaćanje ili odbijanje hospitalizacije).³⁸

Informiranje pacijenata s duševnim smetnjama, kao i bilo kojeg drugog pacijenta, treba biti što potpunije i maksimalno prilagođeno njegovim sposobnostima za razumijevanje, ali ono ne

³⁵ Ibid, str. 32 .

³⁶ Grozdanić, V. : Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Rijeka, 2015., str. 65.

³⁷ Tako ibid, str. 33.

³⁸ Tako ibid, str. 33.

treba nužno sadržavati detaljne informacije o iznimno rijetkim komplikacijama koje bi mogle pretjerano utjecati na donošenje negativne odluke koja bi mogla ozbiljno ugroziti pacijentov “najbolji interes”.³⁹

Od iznimne je važnosti voditi računa o tome da se isključe utjecaji koji pacijenta dovode u položaj ovisnosti prema osobama koje su zainteresirane za dobivanje njegova pristanka iz nekih svojih “osobnih” razloga. Tako primjerice ovisnost o terapeutu koji je ujedno i istraživač u projektu u koji želi uključiti tog pacijenta.⁴⁰

A) Iznimka od davanja informiranog pristanka

U ZZODS-a propisana je iznimka koja određuje kada nije obavezno utvrđivanje sposobnosti za davanje pristanka za pojedini medicinski postupak. Utvrđivanje sposobnosti za davanje pristanka i traženje pristanka nije obvezno u osobito hitnim slučajevima ozbiljne i izravne ugroženosti života ili zdravlja osobe s duševnim smetnjama. Medicinski postupak bez pristanka može se primjenjivati samo dok traje ta ugroženost.⁴¹ Radi se o osobito hitnim slučajevima kod kojih bi došlo do ozbiljne i izravne ugroženosti života ili zdravlja osobe s duševnim smetnjama.⁴² Dakle, kumulativno moraju biti ispunjene dvije pretpostavke da bi se mogla primijeniti iznimka od davanja informiranog pristanka. To su ugroženost života i ugroženost zdravlja osobe s duševnim smetnjama.

Iako je ova odredba formulirana kao iznimka od stavka ZZODS-a koji glasi da se osobu s duševnim smetnjama može podvrgnuti medicinskom postupku samo uz njezin pisani pristanak koji može opozvati u bilo kojem trenutku, zapravo su ova dva članka zakona komplementarna. Naglašava se činjenica da primjena medicinskih postupaka prema osobama s duševnim smetnjama može biti samo uz njihov pisani pristanak, a ako je bez pristanka pod uvjetima i po postupku koji je propisan ZZODS-som. Zakon posebne uvjete i postupak primjene medicinskih postupaka bez pristanka propisuje kod smještaja bez pristanka, prisilnog zadržavanja i prisilnog smještaja te prisilnog smještaja i liječenja na slobodi nebrojive osobe.⁴³

³⁹ Ibid, str. 33

⁴⁰ Ibid, str. 33.-34.

⁴¹ Čl. 12. St. 4. ZZODS

⁴² Grozdanić, V.: Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Rijeka, 2015., str. 68

⁴³ Tako ibid., str. 68.

Važno je naglasiti da svako prisilno zadržavanje u psihijatrijskoj ustanovi podliježe sudskom nadzoru prema postupku propisanom ZZODS-om, a postupci po odredbama toga zakona su hitni.⁴⁴ To je u skladu sa člankom 5., stavkom 4. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda⁴⁵ koji zahtijeva da nadzorni postupci kod prisilnog zadržavanja ili smještaja budu sudske naravi.

B) Informirani pristanak za primjenu elektrokonvulzivnog liječenja i za sudjelovanje u biomedicinskim istraživanjima

Elektrokonvulzivno liječenje često je bilo zloupotrebljavano tijekom povijesti, no i dalje se može primjenjivati prema osobama s duševnim smetnjama, ali uz ispunjenje precizno postavljenih zakonskih uvjeta, čime se u znatnoj mjeri ograničava polje njegove primjene. Prvi uvjet za primjenu elektrokonvulzivne terapije pisani je pristanak osobe s duševnim smetnjama. Ovaj pristanak podrazumijeva da je osoba dobro informirana o ovoj terapijskoj metodi i svim njezinim pozitivnim i negativnim učincima te da je nedvojbeno utvrđeno da je osoba sposobna za davanje takvog pristanka. Ako osoba nije sposobna za davanje pristanka, zamjenski pristanak ne može dati ni zakonski zastupnik niti osoba od povjerenja. Pored pisanoga pristanka osobe na koju se treba primijeniti elektrokonvulzivno liječenje zakonodavac zahtijeva da su prethodno iscrpljeni svi ostali postupci liječenja, zatim da postoji mišljenje odjelnog liječnika o opravdanosti očekivanja stvarne i izravne koristi od primjene ove metode te izostanak štetnih popratnih posljedica i da postoji pozitivno mišljenje etičkog povjerenstva psihijatrijske ustanove o etičkoj prihvatljivosti njegove primjene. Ova četiri kumulativno postavljena uvjeta znatno sužavaju, pa čak i isključuju primjenu ove kontraverzne psihijatrijske metode koja može pomoći, ali i odmoći osobama s duševnim smetnjama.

Istraživanja u medicini neophodna su za razvoj medicinske znanosti od koje se očekuju rješenja za brojne zdravstvene probleme. Istodobno njihova provedba može dovesti do povrede ljudskih prava i ljudskoga dostojanstva o čemu u povijesti medicinskih eksperimenata nad ljudima ima obilje primjera. Dovoljno je podsjetiti na nečovječne medicinske eksperimente u „logorima smrti“ tijekom Drugog svjetskog rata, ali i na Nirnberško suđenje nacističkim liječnicima za zločine počinjene obavljanjem medicinskih

⁴⁴ Čl. 13. ZZODS

⁴⁵ MU 18/97, 6/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06, 2/10; u daljnjem tekstu: EK

eksperimenata u koncentracijskim logorima. Ovo suđenje iznjedrilo je čuveni Nirnberški kodeks koji je, nastojeći zadovoljiti moralni, etički i pravni koncept u eksperimentiranju nad ljudima, donio temeljna načela koja se pritom moraju poštovati. Prvo njegovo načelo glasi: Dobrovoljni pristanak ispitanika apsolutno je ključan. To znači da osoba koja sudjeluje u eksperimentu mora imati poslovnu sposobnost za davanje pristanka, mora biti u stanju donijeti slobodan izbor, bez upliva bilo kakvog elementa prisile, prijevare, obmane, prinude, opsjene ili bilo kojeg drugog oblika prinude ili prisile, i mora posjedovati odgovarajuće znanje i razumjeti ono o čemu se provodi istraživanje kako bi shvatila i donijela ispravnu (prosvijetljenu, svjesnu) odluku.

ZZODS u odredbama o primjeni biomedicinskih istraživanja prema osobama s duševnim smetnjama imao je uporište u Nirnberškom kodeksu, Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom i USRH, koji također propisuje da nitko ne smije biti podvrgnut bilo kakvom obliku zlostavljanja ili, bez svoje privole, liječničkim ili znanstvenim pokusima.⁴⁶ ZZODS je i ovdje propisao pet kumulativnih uvjeta koje je potrebno ispuniti da bi se nad osobom s duševnim smetnjama provelo biomedicinsko istraživanje. Prvi je uvjet da projekt biomedicinskog istraživanja odobri Povjerenstvo za zaštitu osoba s duševnim smetnjama i to nakon preispitivanja znanstvenoga značaja, važnosti cilja i etičnosti istraživanja. Zatim je potrebno pribaviti pozitivno mišljenje etičkog povjerenstva o etičkoj prihvatljivosti uključivanja osobe s duševnim smetnjama u istraživanje. Nadalje, traži se pisani pristanak psihijatrijskoga pacijenta temeljen na poznavanju važnosti istraživanja, njegovoj svrsi, prirodi, posljedicama, koristima i rizicima koji se može opozvati u svakom trenutku, a kojemu je prethodilo utvrđivanje sposobnosti za davanje pristanka na biomedicinska istraživanja i to psihijatra izvan zaposlenika psihijatrijske ustanove koja provodi istraživanje, a kojeg je odredilo Povjerenstvo za zaštitu osoba s duševnim smetnjama. Posljednji je uvjet mišljenje odjelnog liječnika da se opravdano očekuje da će rezultati istraživanja biti korisni za zdravlje te osobe bez štetnih popratnih posljedica. Kada se pribave sva navedena pismena, čelnik psihijatrijske ustanove donosi odluku o uključivanju osobe s duševnim smetnjama u biomedicinsko istraživanje. Zakonodavac je i kod biomedicinskih istraživanja izričito isključio mogućnost zamjenskoga pristanka te time još jednom potvrdio svoj stav o

⁴⁶ Čl. 23. USRH

uvažavanju osobne autonomije, prava na izbor, neovisnost, a time i dostojanstva osoba s duševnim smetnjama.⁴⁷

V. ZADRŽAVANJE I SMJEŠTAJ OSOBE S DUŠEVNIM SMETNJAMA U PSIHIJATRIJSKU USTANOVU

A) *Dobrovoljni smještaj*

Dobrovoljni smještaj osobe s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu trebao bi biti uobičajen i najčešći način smještaja u zdravstvenu ustanovu. Međutim, ponekad osobe s duševnim smetnjama koje trebaju psihijatrijsko liječenje u ustanovi nisu sposobne dati pristanak pa se mogu smjestiti u ustanovu temeljem zamjenskog pristanka osobe od povjerenja ili zakonskog zastupnika. U tim slučajevima riječ je o smještaju bez pristanka koji je novost u zakonskoj regulativi. Osim dobrovoljnog smještaja i smještaja bez pristanka, postoji i prisilni smještaj temeljem odluke suda.⁴⁸

Kategorija smještaja bez pristanka nije postojala u ZZODS-u iz 1997. godine, već je uvedena kao novost posljednjom izmjenom zakona. Prema dotadašnjim zakonskim rješenjima takav se smještaj smatrao dobrovoljnim, no to se u praksi ESLJP-a pokazalo kao povreda prava na slobodu osoba s duševnim smetnjama. Kako je ranije navedeno, pogrešno je povezivanje lišenja poslovne sposobnosti s nedostatkom mentalnoga kapaciteta neke osobe. Takvo je povezivanje u praksi rezultiralo time da je čak i osoba koja se otvoreno protivila smještaju u psihijatrijsku ustanovu bila kategorizirana kao da je dobrovoljno smještena jer je pristanak za njezin smještaj dao skrbnik. Međutim, takva praksa koja se nije događala samo u Hrvatskoj, povrjeđivala je pravo na slobodu osoba s duševnim smetnjama.

ESLJP naglašava da pravo na slobodu neke osobe ne sadrži samo objektivan element da neka osoba nije smještena u zatvorenom prostoru na neodređeno vrijeme, nego sadrži i valjani pristanak na smještaj kao subjektivni element. I novija praksa ESLJP-a zaključuje da smještaj osobe lišene poslovne sposobnosti koja nije dala osobni pristanak, bilo u psihijatrijsku ustanovu ili ustanovu socijalne skrbi, predstavlja povredu konvencijskog prava na slobodu.

⁴⁷ Tako Grozdanić, V.: Bioetički senzibilitet Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama Zb. Prav. fak. Sveuč. Rij. (1991) v. 38, br. 3, 2017, str. 937.- 942.

⁴⁸ Tako Grozdanić, V. : Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Rijeka, 2015., str. 110.

Stoga uvođenje nove kategorije smještaja bez pristanka predstavlja kompromisno rješenje koje zadržava dosadašnji model zamjenskog odlučivanja koji je rezerviran za iznimne situacije, uz sudsku kontrolu u svakom slučaju ako postoji sumnja u opravdanost takvog smještaja ili se smještena osoba izričito protivi smještaju u psihijatrijsku ustanovu.⁴⁹

Dobrovoljni smještaj je smještaj osobe s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu uz njezin pisani pristanak.⁵⁰ Uređen je u članku 25. ZZODS-a. Osobu s duševnim smetnjama može se uz njezin pisani pristanak smjestiti u psihijatrijsku ustanovu samo ako se njezino liječenje ne može provesti izvan takve ustanove.

Pristanak za dobrovoljni smještaj osoba može opozvati u bilo kojem trenutku. Osobi koja opozove pristanak moraju se objasniti posljedice prestanka primjenjivanja određenog medicinskog postupka. Pacijent se mora informirati na jednak način kao i kod davanja informiranog pristanka.

Dobrovoljnost smještaja u psihijatrijsku ustanovu, bilo zbog dijagnostičke obrade, bilo zbog terapijskih postupaka, temeljna je početna pozicija u procesu donošenja odgovarajuće odluke o bilo kom obliku psihijatrijske hospitalizacije. Naime, opće je poznato da se najbolji rezultati u liječenju svih pa i psihijatrijskih pacijenta postižu ako pacijenti iniciraju, prihvaćaju, aktivno sudjeluju te tako svojom suradnjom doprinose vlastitom izlječenju. Dobrovoljnost smještaja izražava se informiranim pristankom koji postaje sastavni dio medicinske dokumentacije.⁵¹

B) Nezakonitost dobrovoljnog smještaja

Osoba s duševnim smetnjama koja je dobrovoljno primljena u psihijatrijsku ustanovu ne smije biti smještena pod režimom kontrole njezine osobne slobode, ako nije došlo do promjene indikacija za njezin smještaj. Te su indikacije propisane člankom 27. ZZODS-a koji glasi da osoba s težim duševnim smetnjama koja zbog tih smetnji ozbiljno i izravno ugrožava vlastiti ili tuđi život, zdravlje ili sigurnost, će se smjestiti se u psihijatrijsku ustanovu po postupku za prisilno zadržavanje i prisilni smještaj propisanim ovim ZZODS-om. Recentna pravna praksa upućuje na nove standarde u poimanju prava na slobodu koje se više ne tiče samo ograničenja slobode kretanja u užem smislu (npr. fizičkim barijerama) nego se konceptualizira ograničenje slobode kroz aktivnosti osoba o čijim odlukama ili dopuštenjima ovisi kretanje i

⁴⁹ Grozdanić, V. : Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Rijeka, 2015., str. 110.-111.

⁵⁰ Čl. 3. st. 1. toč. 2. ZZODS

⁵¹ Grozdanić, V. : Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Rijeka, 2015., str. 111.

održavanje socijalnih kontakata osoba s duševnim smetnjama. Dobrovoljni smještaj gubi takvo svojstvo u trenutku kada zdravstveni radnici koji liječe i rade s osobama s duševnim smetnjama imaju potpunu i učinkovitu kontrolu nad njezinim odlukama, te i takva osoba uživa konvencijsku zaštitu prava na slobodu.⁵²

Ovo rješenje je u skladu sa stavom ESLJP-a koji navodi da primjena članka 5. EK-a ne ovisi isključivo o tome je li podnositeljica smještena na „zaključanom“ odjelu, već o tome jesu li zdravstveni stručnjaci koji su je liječili imali potpunu i učinkovitu kontrolu nad njezinom brigom i kretanjem.⁵³

Dakle, može se zaključiti da ukoliko osoba ne može napustiti odjel, odnosno izaći izvan bolnice bez odobrenja liječnika, ne radi se o dobrovoljnom smještaju. U tom slučaju, radi se o kršenju prava na slobodu osobe s duševnim smetnjama. Važno je da osobe s duševnim smetnjama koje su se dobrovoljno pristale liječiti ne budu pretjerano ograničavane ako za to nema potrebe. Nema razloga da osoba, ako joj to zdravstveno stanje dozvoljava, ne može napustiti odjel bez pristanka liječnika ili medicinske sestre ili se nalazi na takvom odjelu gdje to uopće nije moguće.

C) Smještaj bez pristanka

Smještaj bez pristanka je smještaj u psihijatrijsku ustanovu osobe s težim duševnim smetnjama koja nije sposobna dati pristanak, pa pisani pristanak umjesto nje daje osoba od povjerenja ili zakonski zastupnik. Osoba od povjerenja je osoba ovlaštena za davanje ili uskratu pristanka na određene medicinske postupke umjesto osobe koja ju je na to ovlastila obvezujućom izjavom, dok je zakonski zastupnik za dijete roditelj ili skrbnik, a za punoljetnu osobu koja je lišena poslovne sposobnosti skrbnik.⁵⁴

Slijedom navedenog, smještaj bez pristanka je moguć za osobu koja ima teže duševne smetnje i nije sposobna dati pisani pristanak koji je preduvjet za dobrovoljni smještaj. Teža duševna smetnja je duševna smetnja koja po svojoj naravi ili intenzitetu ograničava ili otežava psihičke

⁵² Tako ibid. str. 112.

⁵³ ESLJP, L.M. protiv Slovenije, zahtjev br. 32863/05 od 12. lipnja 2014.

⁵⁴ Čl. 3. st. 1. toč. 9., 16., 19. ZZODS

funkcije osobe u mjeri da joj je neophodna psihijatrijska pomoć.⁵⁵ U slučaju da osoba nema teže duševne smetnje, smještaj bez pristanka nije moguć.

U ZZODS-u je navedeno kako je psihijatrijska ustanova obvezna o smještaju bez pristanka, bez odgode, a najkasnije u roku od 48 sati od dobivanja pisanog pristanka osobe od povjerenja ili zakonskog zastupnika, obavijestiti pravobranitelja za osobe s invaliditetom.⁵⁶ Unutar tog roka od 48 sati osoba s duševnim smetnjama može biti i otpuštena iz psihijatrijske ustanove ako se ocijeni da hospitalizacija nije potrebna.

Pravobranitelj za osobe s invaliditetom provjerit će opravdanost smještaja bez pristanka ako je pisani pristanak dao zakonski zastupnik i o tome sastaviti pisanu bilješku koja se unosi u medicinsku dokumentaciju osobe s duševnim smetnjama. Ako pravobranitelj za osobe s invaliditetom posumnja u opravdanost smještaja bez pristanka, bez odgode će o tome obavijestiti nadležan sud koji će na odgovarajući način primijeniti odredbe ZZODS-a o postupku prisilnog smještaja.⁵⁷

Slijedom navedenog, psihijatrijska ustanova će obavijestiti pravobranitelja kada pisani pristanak da osoba od povjerenja i zakonski zastupnik. No, pravobranitelj će provjeravati opravdanost smještaja samo ako je pristanak dao zakonski zastupnik. To je logično rješenje s obzirom da je osoba od povjerenja odabrana od strane osobe s duševnim smetnjama.

Ako se osoba smještena bez pristanka u bilo kojem trenutku usprotivi pristanku zakonskog zastupnika, psihijatrijska ustanova obvezna je bez odgode, a najkasnije u roku od 12 sati od protivljenja, neposredno ili telekomunikacijskim sredstvima dostaviti nadležnom sudu obavijest o prisilnom zadržavanju zajedno s medicinskom dokumentacijom. Bilješka o protivljenju s naznakom trenutka protivljenja mora se unijeti u medicinsku dokumentaciju.⁵⁸

U praksi se postavlja pitanje kada se osoba s duševnim smetnjama može smatrati nesposobnom za davanje pristanka pa se njezin pristanak treba nadomjestiti pristankom osobe od povjerenja ili zakonskog zastupnika. Postoje razni kriteriji ispitivanja i utvrđivanja stupnja sposobnosti za rasuđivanje osobe s duševnim smetnjama, kao što su sposobnost razumijevanja primljenih informacija, shvaćanje prirode njihove situacije, procjena relevantnih činjenica, moć odabira, upotreba shvaćenih informacija pri donošenju realne i razume odluke,

⁵⁵ Čl. 3. st. 1. toč. 17. ZZODS

⁵⁶ Čl. 26. st. 1. ZZODS

⁵⁷ Čl. 26. st. 2. i 3. ZZODS

⁵⁸ Čl. 26. st. 4. ZZODS

razumijevanje prirode bolesti i preporučenog liječenja te shvaćanje posljedica davanja i uskraćivanja pristanka.

Kao primjer koji ukazuje navedenu problematiku, izložit će se slučaj koji se dogodio u Nizozemskoj. Dvadeset osmogodišnja žena pohađa dnevni radni terapijski program u lokalnoj psihijatrijskoj bolnici. Ima blagu mentalnu retardaciju (IQ 65) i prošli mjesec joj je dijagnosticiran AIDS. Prema mišljenju njezinog psihijatra, bila je sposobna dati informirani pristanak za HIV testiranje nakon što je uslijedilo odgovarajuće savjetovanje. Pokazalo se da je vrlo promiskuitetna i da, unatoč tekućoj psihološkoj edukaciji o njezinoj bolesti, raspoloživosti prezervativa i njezinog obećanja da će prakticirati siguran seks, jednostavno nije u stanju ponašati se u skladu sa svojim znanjem. U dnevnom programu bilo ju je nemoguće „nadgledati“, ali prema mišljenju njezine majke, njezino promiskuitetno ponašanje predstavlja prijetnju prema njoj samoj i drugim pripadnicima zajednice. Pokušaji da se obuzda njezino seksualno ponašanje uz pomoć SSRI-a (inhibicije ponavljanim davanjem serotonina) nisu uspjela. Vrlo je rječita, putuje sama vlakom do bolnice, ima mnogo prijatelja te živi s majkom i braćom i sestrama unutar zajednice. Majka je kontaktirala njezinog psihijatra kako bi se raspitala ne bi li trebalo njezinu kćer institucionalizirati radi njezine sigurnosti i sigurnosti drugih.

Postavlja se pitanje što bi psihijatar trebao učiniti. Bi li on trebao pokrenuti postupak prisilne hospitalizacije žene zbog potencijalne opasnosti za sebe i druge ili bi trebao obavijestiti majku da se ženu ne može institucionalizirati jer ona nije psihički bolesna, ali da će prijaviti slučaj državnim institucijama koje bi mogle poduzeti odgovarajuće akcije, uključujući izolaciju, uz pisanu potvrdu da predstavlja opasnost za javno zdravlje. Treća mogućnost za psihijatra bila bi obavijestiti majku da neće ništa poduzeti, ali da bi žena trebala nastaviti sa svojim dnevnim programom uz intenzivnu edukaciju o svojoj bolesti i prakticiranju sigurnog seksa. Mišljenja oko najboljeg mogućeg rješenja u ovakvoj i sličnim situacijama u praksi su podijeljena.

Od zdravstvenih radnika se traži da poštuju stajališta pacijenata s duševnim smetnjama. Poštivanje pacijenata čija je sposobnost samostalnog djelovanja smanjena podrazumijeva da se pacijentova prava na samoodređenje i na sudjelovanje u postupku odlučivanja trebaju poštivati dokle god se ne pretpostavi da je to štetno za njega samoga ili za nekog drugog.⁵⁹

⁵⁹ Tako Carmi A., Turković K., Roksandić S.: Informirani pristanak, Zagreb, 2009., str.35.-37.

D) Osoba od povjerenja

Institut osobe od povjerenja uveden je u hrvatsko zakonodavstvo ZZODS-som 2015 godine. Kod osoba sa duševnim smetnjama nažalost je česta situacija u kojoj one nisu u mogućnosti samostalno donositi racionalne odluke pa upravo zato osoba s duševnim smetnjama ovlašćuje jednu osobu koja je njoj bliska za osobu od povjerenja. Ta će osoba od povjerenja ako to prihvati umjesto osobe s duševnim smetnjama dati ili uskratiti pristanak na određene medicinske postupke. U ZZODS-u to se naziva obvezujuća izjava. Takva je izjava pravovaljana ako je sastavljena u obliku javnobilježničkog akta i može se opozvati u svakom trenutku. Osoba od povjerenja može biti osoba koja je navršila 18 godina života i koja nije lišena poslovne sposobnosti. Također ona ne može ovlaštenje iz obvezujuće izjave prenijeti na drugu osobu.⁶⁰ Dakle, osoba od povjerenja postaje glas druge osobe u trenucima kada ona ne može iskazati svoju volju zbog aktivacije psihičkog poremećaja. Prihvatanjem anticipiranih naredbi u svezi s medicinskim postupcima propisanim ZZODS duševnim bolesnicima priznaje se autonomija i pravo na samoodređenje i otklanjaju nedostaci instituta skrbništva.⁶¹

Obvezujuća izjava ima prednost pred odlukama zakonskoga zastupnika. Ako psihijatrijska ustanova smatra da je odluka osobe od povjerenja štetna za osobu s duševnim smetnjama, obavijestit će o tome nadležni centar za socijalnu skrb koji je ovlašten pokrenuti postupak opoziva obvezujuće izjave pred općinskim sudom mjesno nadležnim prema prebivalištu odnosno boravištu osobe s duševnim smetnjama.⁶²

Ovlasti osobe od povjerenja su dakle davanje pisanog pristanka za smještaj u psihijatrijsku ustanovu umjesto osobe s duševnim smetnjama, ako zbog težih duševnih smetnji ona sama nije sposoban dati pristanak, te davanje ili uskraćivanje pristanka na određene medicinske postupke. U vrijeme prijema u psihijatrijsku ustanovu i kasnije, ona se upoznaje s pacijentovim pravima te pribavlja pouku o tome kako ih se može ostvariti. Upoznaje se s razlozima i ciljevima smještaja pacijenta u psihijatrijsku ustanovu te sa svrhom, prirodom, posljedicama, koristima i rizicima provedbe predloženoga medicinskog postupka. Također se upoznaje s podacima o zdravstvenom stanju pacijenta i ima pravo na uvid u njegovu medicinsku dokumentaciju. Sudjeluje u planiranju i provođenju pacijentovog liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije. Podnosi pritužbe izravno čelniku ustanove ili odjela i na njih

⁶⁰ Čl. 68. i čl. 70. St. 2. i 3. ZZODS

⁶¹Rittosa, D.:Međunarodni zdravstveni simpozij: "Položaj osoba s duševnim smetnjama u visoko tehnološkom društvu", na Institutu za kriminologiju pri Pravni fakulteti u Ljubljani 16. studenog 2015., str. 12.

⁶² Čl. 72. ZZODS

prima usmene i pisane odgovore te predlaže premještaj u drugu psihijatrijsku ustanovu ako to smatra potrebnim. Daje pisani pristanak na davanje podataka iz medicinske dokumentacije u službene svrhe na zahtjev nadležnih tijela, koji su potrebni za ostvarivanje prava osobe s duševnim smetnjama. Izabire drugog odvjetnika umjesto odvjetnika kojeg je postavio sud u slučaju prisilnog zadržavanja. Sudjeluje u usmenoj raspravi o prisilnom zadržavanju gdje se izjašnjava o svim činjenicama važnim za donošenje odluke o prisilnom smještaju. Prima sudsko rješenje o prisilno zadržanoj, odnosno prisilno smještenoj osobi te od psihijatrijske ustanove prima obavijesti o primjeni mjera prisile. Obraća se Povjerenstvu o primijenjenim mjerama prisile sa zahtjevom da ispita njihovu primjenu te može pismeno tražiti od psihijatrijske ustanove da o primjeni mjera prisile obavijestiti nadležni sud. Važno je naglasiti kako osoba od povjerenja ne može dati pristanak umjesto osobe s duševnim smetnjama kad su u pitanju posebni medicinski postupci i biomedicinsko istraživanje.

Iz svega navedenog, vidi se kako osoba od povjerenja ima široke ovlasti i može donositi gotovo sve odluke umjesto osobe s duševnim smetnjama. Razlog tome je taj što je osobu od povjerenja upravo odabrala sama osoba s duševnim smetnjama i dobrovoljno joj prepustila u ruke svoju sudbinu. To je rješenje bolje po osobu s duševnim smetnjama s obzirom da sama odlučuje tko je najbolji izbor da donosi takve odluke umjesto nje. Zakonski zastupnik osobe nažalost može nekad raditi protivno interesima osobe s duševnim smetnjama pa je s toga institut osobe od povjerenja izrazito koristan i praktičan.

Iako je definiran zakonom, institut osobe od povjerenja nije dovoljno iskorišten u praksi kod traženja pristanka za medicinske postupke s osobama koje imaju duševne smetnje. Iz tog razloga najčešće se pokreće postupak lišavanja poslovne sposobnosti osobe i dodjele skrbnika od Centra za socijalnu skrb. Međutim, ovaj postupak traje dugo i samim time nije u interesu pacijenata s duševnim smetnjama.⁶³

E) Pravobranitelj za osobe s invaliditetom

Kao što je ranije navedeno, pravobranitelja za osobe s invaliditetom se uvijek obavještava kada je pisani pristanak umjesto osobe s duševnim smetnjama dala osoba od povjerenja ili zakonski zastupnik. U Zakonu o pravobranitelju za osobe s invaliditetom⁶⁴ propisane su

⁶³ Tako Carti M.D., Lovrović D., Lončarek K.: Osoba od povjerenja u Zakonu Republike Hrvatske, Liječničke novine, listopad 2020. godine

⁶⁴ NN 107/07

njegove ovlasti. On također opravdanost smještaja ispituje i prema kriterijima koji su propisani u članku 5. EK-a kojim je uređeno pravo na slobodu i sigurnost.

Dakle, pravobranitelj razmatra slučajeve eventualne povrede prava osoba s invaliditetom. U obavljanju poslova iz svog djelokruga pravobranitelj za osobe s invaliditetom ovlašten je upozoravati, predlagati, obavještavati i davati preporuke. Također je ovlašten nadležnim tijelima državne uprave, tijelima lokalne i područne (regionalne) samouprave, pravnim i fizičkim osobama predlagati poduzimanje mjera za poboljšanje položaja osoba s invaliditetom i zahtijevati izvješća o poduzetim mjerama.⁶⁵ Dakle, pravobranitelj može psihijatrijskoj ustanovi osim upozorenja, prijedloga, obavijesti i preporuka predlagati i poduzimanje konkretnih mjera za zaštitu prava osoba s duševnim smetnjama.

Kada provodi ispitni postupak, pravobranitelj ima određeno diskrecijsko pravo odlučivanja, kao što to imaju i sudovi, uz razliku što nema nadležnost donijeti bilo kakve odluke u vezi s konačnim pravnim učinkom na pitanje smještaja osobe o kojoj se vodi postupak. On će opravdanost smještaja provoditi prema vlastitoj procjeni ,a broj i učestalost provjera sam će odrediti. Kada posumnja u opravdanost smještaja bez pristanka bez odgode će o tome obavijestiti nadležan sud.

Iz svih odredba o postupanju pravobranitelja za osobe s invaliditetom vidljiva je njegova važnost i zaštitna uloga prilikom smještaja osoba sa duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu. On je poveznica između hospitalizirane osobe i suda te u krajnjoj liniji, upravo je on taj koji može osobu s duševnim smetnjama spasiti od neutemeljenog pristanka za smještaj u psihijatrijsku ustanovu od strane njegovog zakonskog zastupnika. Osobi s duševnim smetnjama koja se usprotivi pisanom pristanku zakonskog zastupnika zajamčena je neposredna sudska zaštita bez obzira na zaključke pravobranitelja za osobe s invaliditetom.

F) Presuda ESLJP-a: Shtukurov protiv Rusije⁶⁶

1. O ČINJENICAMA SLUČAJA

Podnositelj zahtjeva jest Pavel Vladimirovich Shtukurov, ruski državljanin koji godinama boluje od duševnih smetnji i kojem je 2003. godine oduzeta poslovna sposobnost bez

⁶⁵ Čl. 9. st. 1. i .2. Zakona o pravobranitelju za osobe s invaliditetom

⁶⁶ ESLJP, Shtukurov protiv Rusije, zahtjev. br. 44009/05 od 27. lipnja 2008., prijevod: Grozdanić V. : Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Rijeka, 2015.

njegovog znanja i određen smještaj u psihijatrijskoj ustanovi po zahtjevu njegove majke kako bi se ona domogla nasljedstva koje je on naslijedio od svoje bake.

Majka gospodina Shtukaturova podnijela je 3. kolovoza 2004. godine zahtjev za oduzimanjem njegove sposobnosti tvrdeći da je on nesposoban voditi samostalan život i da mu je potrebno odrediti skrbnika. Iste godine 28. prosinca održano je ročište o kojem podnositelj zahtjeva nije bio obaviješten. Ročištu su prisustvovali državni odvjetnik i predstavnik psihijatrijske ustanove u koju je žalitelj bio smješten u srpnju 2004. godine. Ročište je trajalo ukupno deset minuta i sud je u konačnici potpuno oduzeo poslovnu sposobnost žalitelju i postavio mu njegovu majku za skrbnika. U svojoj se odluci pozvao na psihijatrijski nalaz i mišljenje od 12. studenog 2004. godine prema kojem je podnositelj zahtjeva agresivnog ponašanja, negativnih stavova i antisocijalnog životnog stila i navedeno je da boluje od shizofrenije i zbog bolesti nije sposoban razumjeti svoje postupke i kontrolirati ih.

Podnositelj zahtjeva je sasvim slučajno pronašao presliku rješenja o oduzimanju poslovne sposobnosti u kući svoje majke te je nakon toga kontaktirao odvjetnika iz Centra za potporu osobama s duševnim smetnjama s kojim se naposljetku i sastao. Na sastanku su razgovarali o njegovom slučaju i sastavljaju žalbe. Odvjetnik je bio uvjeren kako podnositelj zahtjeva u potpunosti razumije kompleksna pravna pitanja i kako mu može dati odgovarajući naputak. Dva dana nakon toga sastanka, majka je smjestila podnositelja zahtjeva u psihijatrijsku ustanovu. Podnositelj zahtjeva i njegov odvjetnik su zahtijevali da im se odobri ponovni sastanak, no to im nije bilo omogućeno. Od prosinca 2005. godine podnositelju zahtjeva onemogućen je bilo kakav kontakt s vanjskim svijetom, a prema njegovim navodima, tijekom boravka u psihijatrijskoj klinici primao je jake lijekove protiv svoje volje. Unatoč tome, gospodin Shtukaturov je uspio potpisati punomoć svome odvjetniku koje je podnio tužbu ESLJP-u.

Tijekom prosinca 2005. i siječnja 2006. podnositelj zahtjeva, kao i njegov odvjetnik, su nebrojeno puta tražili otpuštanje iz bolnice od ravnatelja iste, skrbnice podnositelja, relevantnih tijela javnog zdravstva i državnog odvjetništva, ali bez uspjeha. Također, žalba odvjetnika na rješenje o oduzimanju poslovne sposobnosti iz prosinca 2004. odbačena je kao nedopuštena jer je njegovoj stranci u potpunosti oduzeta poslovna sposobnost te je žalbu za vraćanjem poslovne sposobnosti jedino mogla uložiti majka podnositelja zahtjeva u svojstvu skrbnice koja se inače protivila povratu poslovne sposobnosti i otpuštanju iz psihijatrijske ustanove.

Sukladno pravilu 39. Poslovnika ESLJP-a 6. ožujka 2005. godine isti je sud izrekao privremenu mjeru kojom je zatražio od ruskih nadležnih tijela da dopuste podnositelju zahtjeva da se sastane sa svojim odvjetnikom i da se obojici osigura dovoljno vremena za pripremu zahtjeva i njegovo podnošenje ESLJP-u. Ruske vlasti su to odbile kazavši kako za njih privremene mjere ESLJP-a nisu obvezujuće te da se odvjetnik ne smatra pravim zastupnikom žalitelja s obzirom da on nema poslovne sposobnosti, a njegova skrbnica odvjetnika nije angažirala.

Podnositelj zahtjeva otpušten je iz psihijatrijske bolnice 16. svibnja 2006., no već u 2007. godini ponovno je u istu smješten na zahtjev njegove majke. S obzirom da je podnositelju u potpunosti oduzeta poslovna sposobnost, on nije u mogućnosti raditi, putovati, sklopiti brak, stjecati ili otuđiti imovinu ili se koristiti svojim pravom udruživanja.

2. OBRAZLOŽENJE SUDA O NAVODNIM POVREDAMA EK-a

Čanak 5. EK-a govori o pravu na slobodu i sigurnost. Ispitujući činjenično stanje, ESLJP je upozorio kako se iz pristigle dokumentacije ne vide razlozi zbog kojih je majka zatražila prisilnu hospitalizaciju podnositelja zahtjeva. S obzirom na to da nije priložena nikakva dokumentacija o podnositeljevom duševnom stanju pri smještaju u bolnicu, proizlazi kako je odluka o njegovoj prisilnoj hospitalizaciji donesena isključivo na temelju njegovog pravnog statusa koji je utvrđen deset mjeseci ranije. Slijedom navedenog, ESLJP je zaključio da je došlo do povrede članka 5. EK-a prisilnim smještajem Shtukaturova u psihijatrijsku ustanovu od 4. studenoga 2005. do 16. svibnja 2006. godine.

Odlučujući o povredi članka 5. EK-a, ESLJP je krenuo od pravne pretpostavke u ruskome pravu kako je prisilni smještaj podnositelja zahtjeva bio „dobrovoljan“ budući da ga je zatražila njegova majka koja mu je ujedno i skrbnica. Zbog te pretpostavke o dobrovoljnosti, ruski sudovi nisu ni u jednom trenutku ni na koji način bili uključeni u donošenje odluke o prisilnoj hospitalizaciji podnositelja zahtjeva. Također u ovakvom slučaju u ruskom zakonodavstvu u ne postoji pravna odredba koja bi nalažala obvezatno redovito preispitivanje osnovanosti zatvaranja u psihijatrijskoj ustanovi od strane suda. Podnositelju zahtjeva je oduzeta poslovna sposobnost pa on stoga nije mogao ni na koji način uložiti pravno sredstvo kojim bi osporio svoje lišenje slobode. Isto tako to nije mogao učiniti ni putem svoje skrbnice jer je ista protivila njegovom izlasku iz bolnice. Do povrede članka 5. EK-a došlo je i zbog nemogućnosti podnositelja zahtjeva da pokrene sudski postupak u kojem bi se ocijenila zakonitost zatvaranja u psihijatrijsku bolnicu.

Članak 6. EK-a govori o pravu na pošteno suđenje. ESLJP je odredio kako se u slučajevima koji se odnose na prisilnu hospitalizaciju, osoba s duševnom smetnjom mora saslušati osobno ili, ako je to neophodno, putem nekog oblika zastupništva. Unatoč tome, podnositelju zahtjeva nije pružena prilika da sudjeluje na bilo koji način u postupku u kojem se odlučivalo o njegovoj poslovnoj sposobnosti iako se unatoč svojoj smetnji činio relativno samostalnom osobom. ESLJP je upozorio kako je prisutnost podnositelja zahtjeva na ročištu bilo neophodno ne samo kako bi imao priliku izjasniti se o svom slučaju već kako bi i sudac mogao donijeti mišljenje o njegovom duševnom stanju i sposobnosti. Rješenje o oduzimanju poslovne sposobnosti sud je donio 28. prosinca 2004. isključivo na temelju dokumentacije što čini takvu odluku nerazumnom i protivnom načelu akuzatornog postupka iz članka 6. stavka 1. EK-a.⁶⁷ ESLJP navodi kako prisutnost državnog odvjetnika i predstavnika psihijatrijske ustanove koji su ostali pasivni na desetominutnom ročištu nisu učinili postupak uistinu akuzatornim. Isto tako je ustanovljeno kako podnositelj zahtjeva nije mogao osporiti odluku o oduzimanju poslovne sposobnosti budući da je njegova žalba bila odbačena kao nedopuštena bez da se uopće ulazilo u ocjenu žalbenih navoda. Zbog svega navedenog, postupak koji se vodio pred Okružnim sudom nije bio pravičan postupak te je povrijeđen članak 6. st. 1. EK-a.

Članak 8. EK-a se odnosi na pravo na poštovanje osobnog i obiteljskog života. ESLJP je zaključio kako je oduzimanjem poslovne sposobnosti došlo do velikog upliva u privatni život podnositelja zahtjeva koji je postao potpuno ovisan o svojoj majci, skrbnici, u gotovo svim sferama života na neodređeno vrijeme. Preispitivanje ovakvog uplitanja nije se moglo zatražiti na sudu bez pristanka te iste skrbnice koja se suprotstavljala bilo kojem pokušaju da se podnositelju vrati poslovna sposobnost i tako prestane ograničavati privatnost. Sudski postupak u kojem je donesena odluka o oduzimanju poslovne sposobnosti bio je proceduralno manjkav. ESLJP je posebno naglasio kako je veliku zabrinutost izazvala činjenica da se o slučaju podnositelja zahtjeva raspravljalo samo na jednom ročištu u trajanju od deset minuta. Obrazloženje rješenja o oduzimanju poslovne sposobnosti je također bilo neodgovarajuće budući da se u tom rješenju sud pozvao samo na liječnički nalaz i mišljenje od 12. studenog 2004. godine. U predmetnom nalazu i mišljenju nisu postojali podaci o utjecaju duševne

⁶⁷ Radi utvrđivanja svojih prava i obveza građanske naravi ili u slučaju podizanja optužnice za kazneno djelo protiv njega svatko ima pravo da zakonom ustanovljeni neovisni i nepristrani sud pravično, javno i u razumnom roku ispita njegov slučaj. Presuda se mora izreći javno, ali se sredstva priopćavanja i javnost mogu isključiti iz cijele rasprave ili njezinog dijela zbog razloga koji su nužni u demokratskom društvu radi interesa morala, javnog reda ili državne sigurnosti, kad interesi maloljetnika ili privatnog života stranaka to traže, ili u opsegu koji je po mišljenju suda bezuvjetno potreban u posebnim okolnostima gdje bi javnost mogla biti štetna za interes pravde.

smetnje na podnositeljev društveni život, zdravlje i imovinske interese ili na sposobnost razumijevanja ili kontroliranja postupka.

Problem predstavlja i ruska zakonska regulativa koja samo priznaje potpunu poslovnu sposobnost ili nesposobnost osobe s duševnom smetnjom i koja ne dopušta rješenja za granične slučajeve. To je nacionalno rješenje u suprotnosti s Preporukom Vijeća Europe koja je postavila listu načela za pravnu zaštitu punoljetnih osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost i između ostalog istaknula kako zakonska pravila trebaju biti fleksibilnija kako bi osigurala rješenja „izrađena po mjeri“ i primjenjiva u svakom pojedinom slučaju. Slijedom iznesenog, ESLJP je zaključio da je miješanje u privatni život žalitelja nerazmjerno zakonitom interesu ruskih vlasti da štite interese i zdravlje drugih te da je time povrijeđen članak 8. EK-a.

ESLJP je iskazao svoje čuđenje odlukom ruskih nadležnih tijela o odbijanju izvršenja privremene mjere iz pravila 39 Poslovnika ESLJP-a. Iako je u konačnici podnositelj zahtjeva ipak pušten na slobodu te se sastao sa svojim odvjetnikom i nastavio postupak pred ESLJP-om, ovakav razvoj događaja nije potaknut ni na koji način izvršenjem mjere Rusije. Samim time što su ruska nadležna tijela tijekom dugog razdoblja sprječavala podnositelja zahtjeva da se sastane sa svojim odvjetnikom i da s njime komunicira i odbijala izvršiti privremenu mjeru, ona su ujedno i sprječavala podnositelja da podnese svoj zahtjev ESLJP-u. Zbog svega iznesenog, Ruska Federacija je propustila ispuniti svoju obvezu iz članka 34. EK-a koja nalaže da se suzdrži od ometanja prava na podnošenje osobne pritužbe ESLJP-u.

ESLJP je upozorio kako podnositelj zahtjeva nije podnio nikakve dokaze kako bi podupro svoje tvrdnje da ga se tijekom prisilne hospitalizacije liječilo s jakim lijekovima koji su izazivali neugodne nuspojave. Isto tako podnositelj zahtjeva nije prigovorio da se njegovo zdravlje pogoršalo zbog takvog liječenja. ESLJP je odlučio kako nije došlo do povrede članka 3. EK-a koji se odnosi na zabranu mučenja.

Navedene povrede EK-a koje je utvrdio ESLJP samo su jedan od primjera koji ukazuje na važnost pitanja davanja pristanka na hospitalizaciju i na mogućnost obraćanja sudu u slučaju protivljenja pristanku koji je dala osoba od povjerenja ili zakonski zastupnik. Kao što je ranije navedeno, u hrvatskom pravu ključnu ulogu igra Pravobranitelj za osobe s invaliditetom kao zaštitni mehanizam kojeg se uvijek mora obavijestiti u slučaju da je pisani pristanak umjesto osobe s duševnim smetnjama dala osoba od povjerenja ili zakonski zastupnik te će on ako posumnja u opravdanost pristanka obavijestiti sud. Sud će nakon toga primijeniti odredbe

ZZODS-a koje se tiču postupka za prisilni smještaj u psihijatrijsku ustanovu. Na primjeru Shukaturova vidi se izniman značaj odredbe ZZODS-a koja određuje da je, u slučaju da se osoba smještena bez pristanka u bilo kojem trenutku usprotivi pristanku zakonskog zastupnika, psihijatrijska ustanova obvezna dostaviti nadležnom sudu obavijest o prisilnom zadržavanju zajedno s medicinskom dokumentacijom. Psihijatrijska ustanova ne mora prisilno zadržati osobu koja se usprotivila pristanku, već mora sama ocijeniti postoje li razlozi da se osoba prisilno zadrži. U slučaju nepostojanja razloga za prisilno zadržavanje, psihijatrijska ustanova će otpustiti osobu iz psihijatrijske ustanove. Bilješke o protivljenju osobe s duševnim smetnjama s naznakom trenutka protivljenja moraju se unijeti u medicinsku dokumentaciju jer se time može sa sigurnošću utvrditi poštivanje rokova.⁶⁸

Posebna je situacija s osobama koje su lišene poslovne slobode, a nisu svjesne te činjenice. Primjerice osoba koja je bez svijesti i koja spava ne zna da je zaključana u prostoriji i nije svjesna te činjenice, no to i dalje znači da je ona lišena slobode. Takvo je stajalište zauzeo i ESLJP i Vrhovni sud Ujedinjenog Kraljevstva. Prema tome i osobama koje nisu svjesne svojega prava na slobodu to pravo pripada pa i one uživaju konvencijsku zaštitu prava na slobodu. Razlika između osoba koje se ne protive smještaju bez pristanka i onih osoba koje se protive je u proceduralnom aspektu gdje osoba koja se ne protivi pristanku zakonskog zastupnika ne uživa automatsku sudsku zaštitu, nego je zajamčena provjera putem Pravobranitelja za osobe s invaliditetom, ali je u slučaju sumnje na povredu prava osobe s duševnim smetnjama zajamčena sudska kontrola prema obavijesti pravobranitelja. Ta razlika je učinjena iz proceduralnih razloga da bi se izbjeglo pokretanje sudskih postupaka kada postoje opravdane medicinske indikacije za smještaj u psihijatrijskoj ustanovi, a smještena osoba nije sposobna izraziti svoju volju. Osiguravanjem neposredne sudske zaštite u ovakvim slučajevima se udovoljava procesnom aspektu konvencijskog prava na slobodu kada je riječ o osobama koje su lišene poslovne sposobnosti.⁶⁹ No, kao što je navedeno ranije u presudi ESLP-a Shtukaturov protiv Rusije, sudskom odlukom o lišenju poslovne sposobnosti ne može se opravdati smještaj osobe bez pristanka u psihijatrijsku ustanovu.

G) Prisilno zadržavanje i prisilni smještaj

1. OPĆENITO O PRISILNOM ZADRŽAVANJU I PRISILNOM SMJEŠTAJU

⁶⁸ Čl. 26. st. 3. ZZODS

⁶⁹Tako Grozdanić, V. i dr. : Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Rijeka, 2015., str. 116.-117.

Prisilni smještaj je smještaj osobe s težim duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu na temelju odluke suda, a prisilno zadržavanje je zadržavanje osobe s težim duševnim smetnjama u psihijatrijskoj ustanovi od trenutka donošenja odluke psihijatra o prisilnom zadržavanju te osobe do odluke suda o njezinu otpustu ili prisilnom smještaju.⁷⁰ Prisilno zadržavanje po prirodi stvari prethodi prisilnom smještaju u psihijatrijsku ustanovu.

Osoba s težim duševnim smetnjama koja zbog tih smetnji ozbiljno i izravno ugrožava vlastiti ili tuđi život, zdravlje ili sigurnost, smjestit će se u psihijatrijsku ustanovu po postupku za prisilno zadržavanje i prisilni smještaj.⁷¹ Dakle, zakonom su propisane pretpostavke pod kojima je moguće osobu zadržati i prisilno smjestiti u psihijatrijsku ustanovu. Osoba mora imati teže duševne smetnje koje su uzrok ozbiljne i izravne opasnosti za njezin život, zdravlje i sigurnost ili život, zdravlje i sigurnost druge osobe. Da bi se utvrdilo postojanje ove pretpostavke, potrebno je pribaviti psihijatrijsko mišljenje kojeg sud ocjenjuje prema načelu slobodne ocjene dokaza.⁷² Takva ozbiljna opasnost osobe s težim duševnim smetnjama mora postojati u trenutku određivanja i trajanja prisilnog zadržavanja i prisilnog smještaja. Također takav smještaj mora biti proveden po zakonom propisanom postupku. Tim se postupkom osoba lišava jednog od svojih temeljnih ljudskih prava, prava na slobodu. Kao jednu od rijetkih iznimaka u kojima se može ograničiti pravo osobe na slobodu, EK u članku 5. stavak 1. točka e. navodi pritvaranje osobe zbog umobolnosti, no samo u postupku propisanom zakonom.⁷³

Treba istaknuti, ako bi neka osoba ozbiljno i izravno ugrožavala vlastiti život, zdravlje ili sigurnost, a kod nje se ne bi radilo o težim duševnim smetnjama, tada se ne bi se primjenjivao postupak o prisilnom zadržavanju i prisilnom smještaju predviđen ZZODS-om, već bi se primjenjivale druge nepsihijatrijske represivne mjere, namijenjene sprječavanju nastupanja neželjenih posljedica.⁷⁴

2. PRISILNO ZADRŽAVANJE

⁷⁰ Čl. 3. st. 1. toč. 11. i 12. ZZODS

⁷¹ Čl. 27. ZZODS

⁷² Tako Turković, K. i dr.: Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama s komentarom i priložima, Pravni Fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2001., str. 90.-97., str. 46

⁷³ Tako Grozdanić, V. i dr. : Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Rijeka, 2015., str. 119.

⁷⁴ Ibid, str. 119.

Prisilno zadržavanje uređeno je člankom 28. ZZODS-a. Osobe će se primiti u odgovarajuću psihijatrijsku ustanovu na temelju uputnice doktora medicine koji je tu osobu osobno pregledao i napisao propisanu ispravu o tom pregledu. U ispravi moraju biti obrazloženi razlozi zbog kojih doktor medicine predlaže prisilni smještaj u psihijatrijsku ustanovu. Ministar nadležan za poslove zdravlja pravilnikom će propisati sadržaj isprave o pregledu. Osoba će se primiti u psihijatrijsku ustanovu i bez uputnice doktora medicine u osobito hitnim slučajevima ozbiljnog i izravnog ugrožavanja vlastitog ili tuđeg života, zdravlja ili sigurnosti. Kad policija po pozivu ili po službenoj dužnosti dovodi osobu u psihijatrijsku ustanovu obvezna je postupati s posebnom pažnjom, štititi dostojanstvo osobe s duševnim smetnjama te se držati uputa liječnika. Naputak o postupanju policije u dovođenju osobe s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu u suradnji će donijeti ministar nadležan za poslove zdravlja i ministar nadležan za unutarnje poslove.

Slijedom navedenog, postoje dva načina na koje se osoba može primiti u psihijatrijsku ustanovu, a to su na temelju uputnice doktora medicine ili iznimno bez uputnice u hitnim slučajevima kada ozbiljno ili izravno ugrožava vlastiti ili tuđi život, zdravlje ili sigurnost. Iako upućivanje na prisilni smještaj u psihijatrijsku ustanovu u pravilu predstavlja hitnu intervenciju, isprava u kojoj nadležni doktor medicine navodi razloge za to upućivanje uvijek bi trebala sadržavati barem minimum podataka iz kojih bi bilo vidljiva preliminarna dijagnoza („teža duševna smetnja“) kao i argumentaciju rizika koji pacijent predstavlja, bilo za okolinu, bilo za sebe. Za svaku od ovih informacija treba što preciznije dati vremenski kontekst, jer se potpuno različito vrednuju različita ponašanja koja su neposredno prethodila upućivanju u psihijatrijsku ustanovu od onih koja su uočena prije nekoliko dana ili tjedana ili se ona opažaju kao manje više kontinuirani model ponašanja nekog psihijatrijskog pacijenta.⁷⁵

Primanje osobe u psihijatrijsku ustanovu bez uputnice treba biti iznimka zbog toga jer u takvom slučaju nije moguće kvalitetno obaviti sve predradnje koje se inače čine. Odluku o prisilnom zadržavanju donosi dežurni psihijatar koji u slučaju bilo kakvih dvojbi treba postupati u skladu s načelom razmjernosti, načelom najmanje restriktivnosti i načelom zaštite pretežnog (javnog) interesa.

Nastavno, članak 29. ZZODS-a kaže da je psihijatar koji primi osobu obvezan bez odgode, a najkasnije u roku od 48 sati od prijema, utvrditi postoje li razlozi za prisilno zadržavanje i osobu upoznati s njezinim pravima propisanim ovim Zakonom, uključujući i pravo na izbor

⁷⁵ Tako ibid str. 122.

odvjetnika. Psihijatrijska ustanova obvezna je bez odgode o prijemu osobe obavijestiti osobu od povjerenja, zakonskog zastupnika ili osobu koja s njom živi u zajedničkom kućanstvu i službenu bilješku o tome unijeti u medicinsku dokumentaciju.

Ovaj članak propisuje dodatnu zaštitu osoba koje su prisilno smještene u psihijatrijsku ustanovu i nisu u mogućnosti dati svoj pristanak. Zakonski rok od 48 sati kraći je nego onaj koji je bio propisan ZZDOS-om iz 1997. godine koji je iznosio 72 sata. Zakonodavac smatra da je taj rok dovoljan kako bi se ocijenilo je li osoba potencijalno trajno opasna ili je riječ o opasnosti koja traje kraće vrijeme, nekoliko sati, i koja se unutar tih 48 sati može razriješiti. Psihijatar ne mora čekati protek toga roka. On je dužan utvrditi postojanje odnosno nepostojanje razloga za zadržavanje bez odgode, i čim je utvrdio, mora donijeti odluku ili o prisilnom zadržavanju ili o otpustu osobe.⁷⁶ Odluka o otpustu mora se obrazložiti i unijeti u medicinsku dokumentaciju. Propisana je prekršajna odgovornost psihijatrijske ustanove i odgovorne osobe u psihijatrijskoj ustanovi ako se obrazložena odluka ne unese u medicinsku dokumentaciju. Također je propisana prekršajna odgovornost ako psihijatrijska ustanova propusti otpustiti osobu kod koje ne postoje razlozi da se prisilno zadrži.⁷⁷

U praksi skraćivanje tog roka nije naišlo na odobravanje od strane psihijatara koji su kazali kako se vikendom ne mogu kvalitetno obaviti sve dijagnostičke i administrativne zadaće. No s druge strane, svaki oblik lišavanja slobode u svim modernim nacionalnim i međunarodnim dokumentima zahtijeva maksimalno žurno postupanje za čije se kvalitetno obavljanje moraju osigurati odgovarajući kadrovski, financijski, organizacijski, tehnički i drugi uvjeti.⁷⁸

Iako ne daje svoj pristanak, osoba s duševnim smetnjama mora biti upoznata sa svojim pravima koja su propisana ZZDOS-om. Za razliku od starog zakonskog rješenja gdje je osoba s duševnim smetnjama bivala upoznata sa svojim pravima tek po donošenju odluke o njezinom prisilnom smještaju, sada se mora upoznati već u vrijeme prijema. Izričito je važno pravo na izbor odvjetnika upravo zbog nedostatka pristanka u slučajevima prisilne hospitalizacije. U sudskim postupcima osoba s duševnim smetnjama mora imati odvjetnika. Ako ga ona, osoba od povjerenja ili zakonski zastupnik sam ne izabere, sud će po službenoj dužnosti postaviti odvjetnika vodeći računa o njegovoj stručnosti iz područja forenzičke

⁷⁶Tako ibid str. 126.-127.

⁷⁷ Čl. 77.st. 1. toč. 7., toč. 13. i st. 2. ZZDOS

⁷⁸ Tako ibid. str. 127.

psihijatrije.⁷⁹ Na taj se način žele spriječiti povrede temeljnih ljudskih prava i smanjiti moguće zloupotrebe.⁸⁰

Također je kod donošenja zadnje izmjene ZZODS-a novost bila obavještavanje osobe od povjerenja, zakonskog zastupnika ili osobe koja živi u zajedničkom kućanstvu već pri prijemu osobe s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu dok je po starom zakonskom rješenju obavijest išla zakonskom zastupniku i centru za socijalnu skrb tek nakon donošenja odluke o prisilnom zadržavanju. Prema novom zakonskom rješenju se više ne obavještava centar za socijalnu skrb jer se pokazalo u praksi da to nema učinka.⁸¹ U slučaju da odgovorna osoba u psihijatrijskoj ustanovi propusti dati obavijest navedenim osobama, propisana je prekršajna odgovornost odgovorne osobe i psihijatrijske ustanove.⁸²

Ako postoje razlozi za prisilno zadržavanje, psihijatar će odluku o prisilnom zadržavanju priopćiti prisilno zadržanoj osobi na primjeren način te je upoznati s razlozima i ciljevima prisilnoga zadržavanja.⁸³ Iako zakon to izričito ne kaže, priopćavanje o prisilnom zadržavanju zadržanoj osobi treba obaviti usmenim putem radi neposrednog kontakta psihijatra i zadržane osobe i njezinog boljeg razumijevanja razloga. Dakle, iako osoba zbog teške duševne smetnje nema izbora glede hospitalizacije i mogućnost davanja pristanka na istu, ona mora biti obaviještena na prikladan način o razlozima i ciljevima kako bi na taj način surađivala i ostvarila najbolje moguće rezultate liječenja.

Psihijatrijska ustanova u kojoj je osoba prisilno zadržana obvezna je bez odgode, a najkasnije u roku od 12 sati od donošenja odluke o prisilnom zadržavanju, neposredno ili telekomunikacijskim sredstvima, dostaviti nadležnom županijskom sudu obavijest o prisilnom zadržavanju zajedno s medicinskom dokumentacijom. Ako nadležni sud primi obavijest o prisilnom zadržavanju ili na koji drugi način sazna za prisilno zadržavanje, odmah će donijeti rješenje o pokretanju postupka po službenoj dužnosti i prisilno zadržanoj osobi postaviti odvjetnika ako ga ta osoba, osoba od povjerenja ili zakonski zastupnik nije već ranije izabrao. Prisilno zadržana osoba, osoba od povjerenja ili zakonski zastupnik ovlašteni su umjesto odvjetnika kojeg je postavio sud izabrati drugog odvjetnika.⁸⁴

⁷⁹ Čl. 15. ZZODS

⁸⁰ Tako Grozdanić, V. i dr. : Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Rijeka, 2015., str. 127.-128.

⁸¹ Ibid. str. 128.

⁸² Čl. 77. st. 1. toč. 12. i st. 2. ZZODS

⁸³ Čl. 31. st. 2. ZZODS

⁸⁴ Čl. 32. st. 1. i čl. 35. ZZODS

Od tog trenutka se računa i sedamdeset dvosatni rok u kojem je sudac dužan najkasnije posjetiti prisilno zadržanu osobu u psihijatrijskoj ustanovi, obavijestiti ju o razlogu i svrsi sudskog postupka te ju saslušati. Sudac će izvršiti uvid u medicinsku dokumentaciju te saslušati i voditelja odjela. Voditelj odjela obvezan je osigurati da prisilno zadržana osoba, ako je to moguće s obzirom na njezino zdravstveno stanje, ne bude pod liječničkim tretmanom koji bi onemogućio sudsko saslušanje.

Odvjetnik prisilno zadržane osobe obvezan je prisustvovati posjetu i saslušanju prisilno zadržane osobe i voditelja odjela. Saslušanju navedenih osoba može prisustvovati psihijatar s liste stalnih sudskih vještaka koji nije zaposlen u psihijatrijskoj ustanovi u kojoj se nalazi prisilno zadržana osoba, ako to sudac smatra potrebnim. U tom slučaju sudac će saslušati i vještaka psihijatra o potrebi nastavka prisilnog zadržavanja ili otpusta zadržane osobe iz psihijatrijske ustanove. Sudac nakon saslušanja donosi odluku o tome postoje li pretpostavke za prisilni smještaj i sukladno tome donosi ili rješenje kojim će se odrediti otpust prisilno zadržane osobe iz psihijatrijske ustanove ili rješenje o nastavku prisilnog zadržavanja te zakazivanje usmene rasprave.⁸⁵

Zakonsko rješenje je u skladu s naglašenom potrebom poštovanja dostojanstva osobe s duševnim smetnjama i davanjem aktivne uloge toj osobi u sudskom postupku u kojem se odlučuje o njezinom prisilnom smještaju u psihijatrijsku ustanovu. Također, propisivanjem obaveznog prisustva odvjetnika štite se prava prisilno zadržane osobe već u stadiju postupka u kojem sudac odlučuje hoće li donijeti rješenje o otpustu osobe iz psihijatrijske ustanove ili rješenje o njenom prisilnom zadržavanju.⁸⁶

Prisilno zadržavanje osobe, bez sudskog rješenja kojim se određuje prisilni smještaj, može trajati najdulje osam dana od trenutka donošenja odluke o prisilnom zadržavanju u psihijatrijskoj ustanovi.⁸⁷ Dakle, postupak kojim se odlučuje o prisilnom zadržavanju osobe s duševnim smetnjama u psihijatrijskoj ustanovi je hitan.

Glede usmene rasprave koju zakazuje sudac prilikom donošenja odluke o prisilnom zadržavanju ili otpustu prisilno zadržane osobe, ZZODS propisuje da se pozivaju prisilno zadržana osoba, zakonski zastupnik, odvjetnik, voditelj odjela te po potrebi osoba od povjerenja i centar za socijalnu skrb. Rasprava se ne može održati bez sudjelovanja odvjetnika

⁸⁵ Čl. 36. St. 1., 2. i 3. ZZODS

⁸⁶ Tako Grozdanić, V. i dr.: Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Rijeka, 2015., str. 147.-149.

⁸⁷ Čl. 36. St. 7. ZZODS

i voditelja odjela. Sud može pribaviti, odnosno mora pribaviti, kada to predlože prisilno zadržana osoba ili njezin odvjetnik, pisani nalaz i mišljenje jednog od vještaka psihijatra koji nije zaposlen u psihijatrijskoj ustanovi u kojoj se nalazi prisilno zadržana osoba o tome postoje li kod te osobe teže duševne smetnje zbog kojih ona ozbiljno i izravno ugrožava vlastiti ili tuđi život, zdravlje ili sigurnost. Sud će prisilno zadržanoj osobi, osobi od povjerenja, zakonskom zastupniku i odvjetniku te voditelju odjela dopustiti da se izjasne o svim činjenicama važnim za donošenje odluke o prisilnom smještaju i da postavljaju pitanja vještaku psihijatru i drugim osobama koje će se saslušati na raspravi. Odmah po zaključenju usmene rasprave sud donosi rješenje o prisilnom smještaju u psihijatrijsku ustanovu ili otpustu iz psihijatrijske ustanove.⁸⁸

Protiv rješenja kojim se određuje prisilni smještaj, rješenja kojim se određuje produženje prisilnog smještaja te rješenja kojim se određuje otpust prisilno zadržane ili prisilno smještene osobe dopuštena je žalba nadležnom županijskom sudu. Također je dopuštena i revizija.⁸⁹

Vidljivo je iz svega navedenog da u hrvatskom pravu postoje mehanizmi zaštite osobe s duševnim smetnjama koja nije dala pristanak na hospitalizaciju i za koju još ne postoji sudska odluka kojom se opravdava njezin prisilni smještaj u psihijatrijsku ustanovu. Rokovi za odlučivanje o prisilnom smještaju, odnosno otpustu osobe su kratki kako bi se što prije donijela zakonita odluka i kako osoba ne bi bila prisilno zadržana u psihijatrijskoj ustanovi ako za to nema potrebe. Osoba također mora imati odvjetnika koji će dodatno osnažiti njezin položaj u postupku i štititi njezina prava.

H) Presuda ESLJP-A Miklič protiv Hrvatske⁹⁰

1. O ČINJENICAMA SLUČAJA

Protiv podnositelja zahtjeva, gospodina Mikliča, bila je podnesena kaznena prijava 2015. godine. U prijavi je bilo navedeno kako tada maloljetni podnositelj zahtjeva ustrajno pratio maloljetnu podnositeljicu prijave D.R., uznemiravao je i uhodio, pokušavajući uspostaviti neželjeni kontakt s njom. Navela je da joj se podnositelj zahtjeva više puta obraćao uvredljivim riječima sa seksualnim konotacijama te da je u nekoliko navrata fizički na nju nasrnuo i uhvatio ju za spolovilo. 2016. majka podnositeljice kaznene prijave D.R. također je podnijela kaznenu prijavu protiv gospodina Mikliča tvrdeći kako je isti tijekom ljeta 2016.

⁸⁸ Čl. 37. i 39. St. 1. ZZODS

⁸⁹ Čl. 42. St. 1. i čl. 44. St. 1. ZZODS

⁹⁰ ESLJP, Miklič protiv Hrvatske, zahtjev br. 41023/19 od 29. srpnja 2019.

godine često posjećivao susjedstvo u kojem su ona i njezina kćer živjele, zvao ih i spominjao određene detalje iz kojih je bilo jasno da ih je pratio već neko vrijeme. Svoje je tvrdnje potkrijepila uznemiravajućim Facebook porukama s raznih profila. Također je 19. rujna 2016. godine još jedna maloljetna osoba podnijela kaznenu prijavu protiv gospodina Miklića. Kazala je kako joj je gospodin Miklić slao prijeteće poruke na Facebook jer je odbila davati mu informacije o ranije spomenutoj, maloljetnoj D.R.

Tijekom kaznenog postupka koji je uslijedio protiv podnositelja zahtjeva, 07. prosinca 2016. godine psihijatar D.P. i psiholog D.B. podnijeli su vještačenje u kojem su naveli da podnositelj zahtjeva boluje od paranoidne shizofrenije, poremećaja u ponašanju i psihičkog poremećaja koji je pogoršan upotrebom droga ili drugih štetnih tvari. U vrijeme počinjenja kaznenih djela podnositelj je bio u stanju smanjene ubrojivosti te nije mogao razumjeti smisao svojih radnji niti ih kontrolirati. Vještačenje se temeljilo na uvidu u spis predmeta, liječničku dokumentaciju i na pregledu podnositelja zahtjeva. Također su psihijatar i psiholog podnijeli dopunsko vještačenje u kojem su naveli kako podnositelj zahtjeva ima smanjenu mogućnost praćenja postupka zbog svog psihičkog stanja te su predložili da sud osigura psihologa koji bi mu objašnjavao pitanja koja su mu postavljena tijekom saslušanja. Naveli su kako je podnositelj potencijalno opasan za okolinu zbog svog psihičkog stanja. 13. lipnja 2017. godine Općinski sud u Rijeci donio je presudu kojom je gospodina Miklića proglasio krivim za kaznena djela nametljivog ponašanja i prijetnje koje je počinio u stanju neubrojivosti. Oslanjajući se na psihijatrijsko i psihološko vještačenje dobiveno tijekom kaznenog postupka, sud je odlučio smjestiti podnositelja u psihijatrijsku bolnicu na razdoblje od šest mjeseci. Žalba podnositelja je bila odbijena.

04. listopada 2017. podnositelj zahtjeva se dobrovoljno prijavio u Psihijatrijsku bolnicu na Rabu. Istodobno, podnositelj se odvjetnik žalio na psihijatrijsko vještačenje provedeno u kaznenom postupku, no i ta je žalba bila odbijena. 09. siječnja 2018. Psihijatrijska bolnica Rab podnijela je zahtjev Županijskom sudu u Rijeci kojim predlaže izvanbolničko liječenje u odnosu na podnositelja, imajući u vidu da isti redovito prima zaštitnu antipsihotičku terapiju, bolničko liječenje nije davalo zadovoljavajuće rezultate, njegovi roditelji su bili upoznati s cjelokupnom situacijom te su se u potpunosti pobrinuli za terapiju podnositelja zahtjeva te se na taj način željelo omogućiti podnositelju završetak srednjoškolskog obrazovanja. Psihijatrijska bolnica Rab također je u svom zahtjevu navela da ne može u potpunosti isključiti mogućnost da podnositelj i dalje predstavlja opasnost za sebe i druge. Dana 14. veljače 2018. Županijski sud u Rijeci zatražio je psihijatrijsko vještačenje o psihičkom stanju

podnositelja zahtjeva od liječnice K.R. koja nije bila zaposlenica bolnice Rab, s ciljem odlučivanja o prijedlogu za izvanbolničko liječenje. 25. veljače 2018. liječnica je podnijela izvješće na temelju spisa predmeta, medicinske dokumentacije i pregleda podnositelja zahtjeva. Zaključila je da trenutno ne primjećuje paranoidnu shizofreniju, koja bi, da je postojala u vrijeme počinjenja kaznenih djela, mogla doći u remisiju pod utjecajem lijekova. Prema njezinom mišljenju, podnositelj zahtjeva patio je od poremećaja osobnosti i imao je izražen agresivni potencijal koji bi se mogao manifestirati u eventualno frustrirajućim okolnostima. Nije mogla isključiti opasnost koju podnositelj predstavlja za druge te je stoga smatrala potrebnim nastaviti liječenje u psihijatrijskoj ustanovi. 28. veljače 2018. godine Županijski sud u Rijeci održao je ročište na kojem je liječnica iznijela i obrazložila svoj nalaz i mišljenje. Objasnila je da se podnositelj zahtjeva nije mogao izliječiti tijekom tako kratkog razdoblja hospitalizacije pa se stoga nije složila s prijedlogom za izvanbolničkim liječenjem. Slijedom navedenog, Županijski je sud produljio prisilni smještaj podnositelja za još godinu dana, do 04. ožujka 2019. godine.

U svibnju 2018. godine podnositelj je prvi puta pušten kući na terapijski dopust tijekom kojega je ponovno posjetio mjesto prebivališta D.R., unatoč jasnim uputama da to ne čini. Nakon žalbe podnositelja na ranije navedeno rješenje o produženju prisilnog smještaja, tročlano vijeće Županijskog suda u Rijeci je 27. lipnja 2018. godine ukinulo prvostupanjsku odluku i vratilo predmet na ponovno suđenje uz uputu da se naruči dodatno vještačenje ili, ako je potrebno, novo vještačenje smatrajući da iz izvješća K.R.-a nije jasno boluje li podnositelj zahtjeva još uvijek od iste bolesti koja je dovela do počinjenja kaznenih djela. Dana 19. srpnja 2018. godine Županijski sud u Rijeci održao je ročište na kojem su nazočili podnositelj zahtjeva, njegov odvjetnik, liječnik bolnice Rab V.T. i vještakinja D.P., koja nije bila zaposlena u bolnici Rab. V.T. je promijenio početnu preporuku bolnice za izvanbolničko liječenje i predložio nastavak obvezne hospitalizacije podnositelja zahtjeva s obzirom na to da njegov prvi terapijski dopust u svibnju 2018. nije bio uspješan. Nakon razgovora s podnositeljem zahtjeva, vještakinja D.P. objasnila da je njezin tim podnositelja liječio od 2013. s dijagnozom akutnog psihotičnog poremećaja. Uzimajući u obzir sve objektivne parametre, podnositelju zahtjeva je dijagnosticirana paranoidna shizofrenija uzrokovana upotrebom droga. Također je bolovao od psihičkih poremećaja u ponašanju duljeg trajanja. Prema njezinom mišljenju, podnositelj je nastavio pokazivati sklonosti povezane s paranojom prema D.R. i njezinoj majci. Predložila je obveznu hospitalizaciju na godinu dana jer smatrala da je to razdoblje potrebno da bi se ispravilo njegovo ponašanje. Odvjetnik podnositelja

zahtjeva zatražio je od suda da naruči novo psihijatrijsko vještačenje. Njegov zahtjev je odbijen uz obrazloženje da je sud već pribavio vještačenje D.P., koja nije bila zaposlena u KB-u Rab. Istoga dana Županijski sud u Rijeci produžio je podnositelju prisilni smještaj do 4. ožujka 2019. S obzirom da je i dalje postojala mogućnost da bi podnositelj, zbog teških psihičkih smetnji, mogao počinuti daljnja kaznena djela, bilo je potrebno bolničko liječenje kako bi se otklonila ta opasnost.

Nakon što je bila uvažena žalba podnositelja zahtjeva protiv prvostupanjskog rješenja od 19. srpnja 2018., predmet je vraćen na ponovno odlučivanje. Na ročištu su vještaci tvrdili da se prisilna hospitalizacija podnositelja zahtjeva treba nastaviti s obzirom na to da je bio opsjednut žrtvom na razini ludila. Vještak K.R. ustvrdio je da simptomi podnositelja zahtjeva jasno ukazuju na disocijalni poremećaj osobnosti. Opasnost po njega i druge proizlazila je iz njegove ustrajnosti u postizanju cilja te je stoga liječenje bilo potrebno nastaviti u zatvorenoj ustanovi. Nije se očekivalo da će izvanbolničko liječenje smanjiti ili eliminirati njegovo rizično ponašanje. Zastupajući Psihijatrijsku bolnicu Rab, V.T. je također izjavio da podnositelj zahtjeva pati od poremećaja disocijalne osobnosti i da bi predstavljao prijetnju sebi i drugima ako bi bio pušten na slobodu.

U međuvremenu, 8. studenoga 2018. godine, podnositelj zahtjeva je zatražio da bude pušten iz psihijatrijske bolnice i nastavi izvanbolničko liječenje. Svoj zahtjev temeljio je na privatnom vještačenju liječnika D.M., koji je preporučio da se razmotri izvanbolničko liječenje podnositelja zahtjeva, uz redovito javljanje psihijatru i uključivanje roditelja u proces. Dana 31. siječnja 2019. sudac je prosljedio podnositeljev zahtjev na očitovanje Psihijatrijskoj bolnici Rab i zakazao ročište za 13. veljače 2019. godine. Dana 7. veljače 2019. godine Psihijatrijska bolnica Rab podnijela je prijedlog za nastavak bolničkog liječenja podnositelja zahtjeva, navodeći da još uvijek nije postigao dovoljan stupanj kritike u pogledu njegovog stanja ili počinjenih kaznenih djela. Opasnost koju je predstavljao za druge proizlazila je iz poremećene strukture i dinamike ličnosti, bio je nekritičan i nedovoljno svjestan svog stanja, samo je formalno iskazivao kajanje, nije poštivao bolnička pravila i reagirao je na upozorenja agresijom. Taj podnesak nije prosljeđen podnositelju zahtjeva. 08. veljače 2019. godine Psihijatrijska bolnica Rab dostavila je pisana očitovanja o podnositeljevom zahtjevu za izvanbolničko liječenje. Bolnica je opovrgla određene navode sadržane u vještačenju D.M.-a, oslanjajući se na relevantnu medicinsku teoriju i praksu. Vještak D.M. je isključio podnositeljevo nasilno ponašanje, no svi psihološki testovi su

potvrdili njegovu agresivnost. Nedavno je i započeo fizički sukob s drugim pacijentom. Taj podnesak nije prosljeđen podnositelju zahtjeva.

Na ročištu održanom 13. veljače 2019., Županijski sud u Rijeci dostavio je podnositeljevu odvjetniku pismena očitovanja Psihijatrijske bolnice Rab o njegovom prijedlogu za otpuštanje, kao i protuprijedlog bolnice za nastavak njegovog bolničkog liječenja. Odvjetnik podnositelja zahtjeva osporio je prijedlog bolnice navodeći da ga je primio tek na tom ročištu, ističući da se zahtjev podnositelja za izvanbolničko liječenje temeljio na neovisnom vještačenju D.M. koji bi trebao biti saslušan na sudu i ponavljajući njezin zahtjev za dobivanjem svježeg stručnog mišljenja. Na istom ročištu Županijski sud u Rijeci produžio je prisilni smještaj podnositelja zahtjeva do 4. ožujka 2020. godine, odbivši njegov prijedlog za izvanbolničko liječenje. Sud je utvrdio da je podnositelj i dalje bolovao od teškog psihičkog poremećaja te da je tijekom liječenja pokazao da je ostao usredotočen na žrtvu i da je nedovoljno svjestan svog stanja. Opasnost za druge još se nije mogla isključiti, pa se s obzirom na njegovo trenutno stanje nije moglo očekivati smanjenje ili otklanjanje rizika izvanbolničkim liječenjem. Sud je odbio zahtjev podnositelja zahtjeva za pribavljanjem novog vještaka, smatrajući da nije dovedeno u pitanje postojanje uvjeta za nastavak njegovog prisilnog smještaja. Podnositelj se žalio, no njegova je žalba odbijena.

Podnositelj zahtjeva tada je podnio ustavnu tužbu tvrdeći da su mu povrijeđena prava na pravično suđenje i jednakost pred zakonom te da mu je sloboda nerazmjerno ograničena jer domaći sudovi nisu propisno razmotrili zamjenu prisilnog smještaja u psihijatrijsku ustanovu blažom mjerom i nisu odobrili provođenje novog vještačenja. USRH odbio je njegovu ustavnu tužbu kao neosnovanu.

2. OBRAZLOŽENJE SUDA O NAVODNIM POVREDAMA EK-a

Glede članka 5., stavka 1. EK-a koji se odnosi na oduzimanje slobode, ESLJP je utvrdio da je došlo do povrede. Pojedinaac se ne može prisilno smjestiti u psihijatrijsku ustanovu osim ako nisu zadovoljena sljedeća tri minimalna uvjeta. Prvo, mora se pouzdano dokazati da osoba ima duševnu smetnju. Drugo, duševna smetnja mora biti takve vrste ili stupnja koji opravdava prisilno smještanje osobe u psihijatrijsku ustanovu, a treće, valjanost nastavka prisilnog smještaja ovisi o kontinuiranom postojanju takvog poremećaja. Sud naglašava da se nikakvo lišenje slobode osobe za koju se smatra da ima duševne smetnje ne može smatrati u skladu s

Konvencijom ako je naloženo bez mišljenja vještaka. Bilo koji drugi pristup ne zadovoljava potrebnu zaštitu od arbitrarnosti. Također, nalazi vještaka moraju biti recentni.

Sud je primijetio da hrvatski sud nije postupio u strogim zakonskim rokovima niti je primijenio odredbe ZZODS-a koja se odnose na žurnost postupaka. Također, domaći sud nije pribavio recentno i objektivno stručno mišljenje o obrazloženom prijedlogu podnositelja za izvanbolničkim liječenjem podnesenim 3 mjeseca prije održavanja ročišta. Dodatno, hrvatski sud je svoju odluku temeljio na mišljenjima vještaka koji je već sudjelovao u prethodnim odlukama o produljenju prisilnog smještaja podnositelja. Imajući u vidu da je riječ o mladoj osobi za koju je Psihijatrijska bolnica već ranije predložila puštanje na slobodu zbog određenih promjena u njegovom ponašanju domaći sud je radi dobivanja najtočnijih podataka o psihičkom zdravlju podnositelja trebao tražiti novo stručno mišljenje, smatrao je Europski sud. Zbog svega navedenog Europski sud je zaključio da je procjena psihičkog stanja podnositelja prilikom odlučivanja o produljenju smještaja bila donesena suprotno odredbama domaćeg zakona, te se nije temeljila na objektivnom i recentnom mišljenju struke što je prouzročilo povredu njegovog prava na slobodu zajamčenog čl. 5. st. 1. Konvencije.⁹¹

Podnositelj je smatrao da mu je povrijeđeno i pravo iz čl. 5. st. 4. Konvencije koji glasi da svatko tko je lišen slobode uhićenjem ili pritvaranjem ima pravo pokrenuti sudski postupak u kojem će se brzo odlučiti o zakonitosti njegova pritvaranja ili o njegovu puštanju na slobodu ako je pritvaranje bilo nezakonito. Podnositelj zahtjeva je prigovorio da mu je sud propustio priopćiti dva ključna podneska Psihijatrijske bolnice Rab, čime je prekršio načela kontradiktornog postupka i jednakosti stranaka. Uzimajući u obzir svoje nalaze na temelju članka 5. stavka 1., u kojima je uzeo u obzir tu činjenicu, Sud smatra da nije potrebno posebno ispitivati je li u ovom slučaju također došlo do povrede članka 5. stavka 4.

1) Presuda ESLJP-A Winterwerp protiv Nizozemske⁹²

1. O ČINJENICAMA SLUČAJA

Godine 1968. gospodin Winterwerp, podnositelj zahtjeva, prisilno je hospitaliziran u psihijatrijskoj bolnici u Amersfoortu temeljem naloga nadležnog burgomastera u hitnom postupku nakon događaja iz kojih je bilo očito kako mu je potrebna psihijatrijska pomoć. Šest tjedan dana kasnije, na zahtjev njegove supruge, gospodin Winterwerp je prisilno smješten u

⁹¹ <https://www.iusinfo.hr/aktualno/dnevne-novosti/50260>; posjećeno 26. lipnja 2022.

⁹² ESLJP, Winterwerp protiv Nizozemske, zahtjev br. 6301773 od 24. listopada 1979.; prijevod: Grozdanić, V.: Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Rijeka, 2015.

istoj bolnici po okončanju redovnog sudskog postupka rješenjem nadležnog općinskog suda u Amersfoortu. Protekom vremena prisilni se smještaj redovito produživao, a gospodin Winterwerp je podnosio zahtjeve za obustavom prisilne hospitalizacije upravi psihijatrijske ustanove u kojoj se nalazio, a koje je zahtjeve uredno prosljeđivala nadležnom državnom odvjetniku. Godine 1969. državni odvjetnik je prvi zahtjev proslijedio Regionalnom sudu koji je nakon što je saslušao gospodina Winterwerpa u psihijatrijskoj ustanovi isti odbio. Ostala tri zahtjeva državni odvjetnik je, u skladu sa svojim diskrecijskim ovlastima, sam odbio uz obrazloženje kako je očito da se takvim zahtjevima nije moglo udovoljiti.

Gospodin Winterwerp obratio se ESLJP-u smatrajući kako je postupak u kojem se odlučivalo o njegovoj prisilnoj hospitalizaciji protivan odredbama EK-a. Posebice je istaknuto kako nikada nije bio ispitan pred različitim sudovima koji su odlučivali o njegovom slučaju i kako mu nije bila pružena pravna pomoć niti bilo kakva prilika da ospori liječničke nalaze i mišljenja. Njegove se pritužbe također odnose na nepravilnosti i propuste koja su nadležna tijela učinila odlučujući o zahtjevu za otpustom iz psihijatrijske ustanove i o prigovoru protiv oduzimanja poslovne sposobnosti.

2. OBRAZLOŽENJE SUDA O NAVODNIM POVREDAMA EK-a

Glede članka 5., stavka 1. EK-a koji se odnosi na oduzimanje slobode, ESLJP smatra da nije došlo do povrede. U konkretnom slučaju iz liječničkog nalaza i mišljenja predočenog sudu proizlazi kako je podnositelj zahtjeva pokazivao paranoidne i shizofrene reakcije, kako nije bio svjestan svog patološkog stanja i kako je u nekoliko različitih situacija počinio uistinu teška djela, a da pri tome nije osvijestio njihove posljedice. Događaji koji su prethodili prvom zatvaranju jasno pokazuju kako je oduzimanje slobode uslijedilo nakon provedbe hitnog postupka. Unatoč kriticismu podnositelja zahtjeva, Sud nije imao nikakvog razloga povjerovati u neobjektivnost i neosnovanost liječničkih nalaza i mišljenja na temelju kojih su nizozemski sudovi naložili lišenje slobode gospodina Winterwerpa. Tijekom svih različitih etapa u kojim se odvijala, prisilna hospitalizacija smatra se „zakonitim lišenjem slobode umobolne osobe“ iz čl. 5. st. 1. EK-a.

Podnositelj zahtjeva nadalje smatra kako su mu za vrijeme prisilne hospitalizacije povrijeđena prava iz članka 5. stavka 4. EK-a koja jamče da svatko tko je lišen slobode ima pravo pokrenuti sudski postupak u kojem će se brzo odlučiti o zakonitosti njegova pritvaranja ili o njegovu puštanju na slobodu ako je oduzimanje slobode bilo nezakonito. ESLJP je zaključio kako duševna smetnja može ograničiti ili modificirati način na koji će osoba izvršiti svoje

pravo iz navedenog stavka, no ona se ne može uzeti kao opravdanje za onemogućavanje same biti prava na pristup sudu. U konkretnom slučaju nizozemski Zakon o duševno bolesnim osobama nije sadržavao obvezu prema kojoj općinski i regionalni sud mora saslušati osobu s duševnom smetnjom prije nego što donese odluku o prisilnom oduzimanju slobode. Gospodin Winterwerp nije imao nikakvu vezu, niti osobno niti putem zastupnika, s postupcima koji su okončani donošenjem različitih rješenja o prisilnoj hospitalizaciji. Nikada nije bio obaviješten o vođenju postupaka niti o njihovom ishodu. Nikada nije bio saslušan pred sudom niti mu se dala mogućnost da se očituje o svom slučaju na bilo koji način. Zbog svega navedenoga i zbog činjenice kako su odluke kojima se nalagala ili opravdavala prisilna hospitalizacija podnositelja zahtjeva donosila tijela koja nisu imala obilježje, došlo je do povrede članka 5. stavka 4. EK-a.

Također je podnositelj zahtjeva smatrao da su mu povrijeđena prava iz članka 6. stavak 1. EK-a jer o ograničenju njegove poslovne sposobnosti nije pravično, javno i u razumnom roku odlučio zakonom ustanovljeni, neovisni i nepristrani sud. Analiza slučaja u dijelu koji se odnosi na povredu prava iz članka 5., stavak 4. EK-a pokazala je kako su postupci pred općinskim i regionalnim sudovima bili manjkavi budući da, između ostalog, gospodinu Winterwerpu nije pružena zakonska niti stvarna prilika da ga se osobno ili putem zastupnika sasluša pred sudom. Osim toga, svi ti postupci vodili su se povodom donošenja odluke o oduzimanju slobode, no ne i povodom ograničenje poslovne sposobnosti podnositelja zahtjeva. Slijedom toga, došlo je do povrede članka 6. stavak 1. EK-a jer gospodinu Winterwerpu nije pruženo pravo na „pravični postupak“.

VI. INFORMIRANI PRISTANAK OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA U PRAKSI

Informirani pristanak je proces dijaloga u kojem psihijatar pacijentu iznosi informacije koje su važne da pacijent donese odluku o liječenju, to je također proces stvaranja povjerenja i osnaživanja pacijenta kao i stvaranja aktivnog savezništva u liječenju.

Hrvatski sabor je proglasio 06. lipnja „Danom prava osoba s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj“. Taj je Dan Hrvatski sabor utemeljio jer je 06. lipnja 1880. g. naredbom Kraljevske zemaljske vlade, odjel unutarnji, proglašen Statut kraljevskog Zemaljskog zavoda za umobolne u Stenjevcu, kako se tada zvala Klinika za psihijatriju Vrapče (naredba broj

11.324 od 06. lipnja 1880. g.), da se osvijesti činjenica da su prava osoba s duševnim smetnjama, unatoč nizu deklaracija, rezolucija i zakonskih rješenja ugrožena te da je neophodno potrebno ukazivati na još uvijek široki spektar nedovoljno osiguranih prava duševnih bolesnika, poticati sve aktivnosti usmjerene na pretvaranje univerzalno prihvaćenih načela u svakodnevnu praksu hrvatske psihijatrije te poticati pravedan odnos cijelog hrvatskog društva prema duševnim bolesnicima.⁹³

Iskustva tijela koja nadziru rad psihijatrijskih institucija poput Nacionalnog preventivnog mehanizma u sklopu institucije pučkog pravobranitelja otkrivaju neregularnosti u ovom procesu pa se tako vrlo često u praksi nalazi da pacijenti koji su potpisali suglasnost za liječenje izjavljuju da nisu dobili dovoljno informacija, da ne žele bolničko liječenje, te da su potpisali pristanak iz straha od prisilnog zadržavanja. Također, rezultati istraživanja provedenog na uzorku od 254 pacijenta liječenih u različitim psihijatrijskim bolnicama u Republici Hrvatskoj potvrđuju lošu informiranost pacijenta o svom zdravstvenom stanju.⁹⁴

A) Izvješće pučke pravobraniteljice za 2021. godinu

Sukladno Izvješću pučke pravobraniteljice za 2021. godinu, tijekom te godine zaprimljeno je 19 pritužbi osoba s duševnim smetnjama koje su se odnosile na njihovo prisilno zadržavanje i smještaj u psihijatrijske ustanove, nedovoljnu informiranost o pravnom statusu, liječničkim dijagnozama, odnosno neostvarivanju prava na potpunu obaviještenost.

Također su važne za istaknuti pritužbe osoba u zatvorenim odjelima psihijatrijskih ustanova koje misle da se nalaze na prisilnom smještaju, a psihijatrijske ustanove obavještavaju kako su osobe potpisale informirani pristanak. Kako je naglašeno u Izvješću, potpisivanje suglasnosti za liječenje, odnosno pristanak obaviještenog pacijenta, mora biti rezultat procesa komunikacije između liječnika i pacijenta, kroz koju će pacijent dobiti sve informacije važne za donošenje odluke o svome liječenju. Te su osobe u lošijem pravnom položaju od onih na prisilnom smještaju, odnosno smještaju bez pristanka, jer nemaju jamstva koja služe za provjeru opravdanosti smještaja.

⁹³ <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/prava-osoba-s-dusevnim-smetnjama-u-republici-hrvatskoj/>, posjećeno 31. svibnja 2022. godine

⁹⁴ Štrkalj Ivezic S. i dr: Informirani pristanak na liječenje u psihijatrijskoj ustanovi- smjernice za psihijatre, Zagreb 2020., str. 1.

Tijekom godine nenajavljeno je obavljen kontrolni obilazak Klinike za psihijatriju KBC-a Split, s ciljem ispitivanja provedbe upozorenja i preporuka danih po obilasku 2018. godine. Tijekom oba obilaska utvrđena su postupanja koja mogu predstavljati nečovječna i/ili ponižavajuća postupanja. Pacijentima nije omogućen siguran boravak na svježem zraku, primjenjuju se pretjerane i dugotrajne mjere sputavanja te se medicinska dokumentacija ne vodi na adekvatan način kako je propisano.

Zaključno je navedeno u Izvješću kako kršenja ljudskih prava ponekad proizlaze iz nedovoljnih materijalnih uvjeta i resursa, nedovoljnog poznavanja ZZODS-a i međunarodnih standarda, a ponekad i zbog samih normativnih nedostataka. Potrebno je osigurati dostatna materijalna sredstva te provoditi kontinuiranu edukaciju, a naročito osigurati adekvatne prostorno tehničke uvjete za osobe koje se prisilno zadržavaju ili smještaju, kako njihova prava ne bi bila nepotrebno ograničavana.

B) Projekt QualityRights Svjetske Zdravstvene organizacije

U sklopu projekta QualityRights Svjetske zdravstvene organizacije koji se provodio u Hrvatskoj, nacionalni tim za provedbu projekta izradio je letke o pravima pacijenta vezano uz prijem u psihijatrijsku instituciju sa ili bez pristanka, o informiranom pristanku i poslovnoj sposobnosti čiju distribuciju u psihijatrijske institucije podržava Ministarstvo zdravstva.⁹⁵ Na taj se način želi pomoći psihijatrijskim ustanovama da na primjeren način i jednostavnim jezikom informiraju osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja o njihovim pravima kada se nalaze na liječenju u psihijatrijskoj ustanovi.

Prilog I.

Letak informirani pristanak

⁹⁵ Tako ibid str. 3.

Što je informirani pristanak ?

Informirani pristanak znači Vašu suglasnost na primjenu određenog medicinskog postupka dijagnostike i liječenja i prijema u bolnicu. Prije davanja pristanka liječnici su Vam dužni dati dovoljno podataka o Vašem zdravstvenom stanju i liječenju kako biste mogli svojom slobodnom voljom odlučiti pristajete li na takvo liječenje ili ne pristajete. Liječnici prije potpisivanja vaše suglasnosti moraju utvrditi da li ste sposobni dati pristanak tj. utvrditi da ste sposobni razumjeti informacije koje su vam dali i donijeti odluku

- ✓ Svoj pristanak dajete dobrovoljno i slobodno bez pritiska liječnika ili drugih osoba.
- ✓ Pristanak uvijek možete povući.

Tko daje pristanak ?

Pristanak dajete Vi ukoliko ste sposobni za njegovo davanje odnosno ukoliko informaciju koja je važna za davanje pristanka možete razumjeti, upamtiti, odvagati za i protiv odluke i donijeti odluku.

Koje podatke Vam liječnik mora dati?

Kako biste mogli dati svoj pristanak, liječnik mora navesti na vama razumljiv način:

- ✓ podatke o Vašem zdravstvenom stanju i dijagnozi,
- ✓ razloge zbog kojih Vam je predloženo liječenje ili pregled,
- ✓ što sve podrazumijeva Vaše liječenje ili pregled,
- ✓ zašto se predlaže bolničko liječenje a ne ambulantno,
- ✓ postoje li opasnosti i rizici,
- ✓ kakve i kolike su opasnosti predloženog liječenja ili lijekova,
- ✓ postoje li druge mogućnosti liječenja,
- ✓ što se može dogoditi Vašem zdravlju, ukoliko odbijete liječenje pregled ili prijem u bolnicu,

- ✓ ime liječnika, koji je odgovoran za Vaše liječenje.

Možete li odbiti liječenje?

Imate pravo odbiti pregled ili liječenje, međutim važno je da shvatite prije nego što odbijete liječenje ili prijem u bolnicu što bi se moglo dogoditi Vašem zdravlju ukoliko odbijete liječenje ili pregled i da li postoje druge mogućnosti liječenja osim predloženog.

Kako dajete Svoj pristanak?

- ✓ Svoj pristanak na liječenje u bolnici dajete pismeno potpisom na formular kod primitka u bolnicu, dok se za izvanbolničko liječenje pristanak daje usmeno.

✓ Ako nešto ne razumijete ili ukoliko želite znati više, imate pravo postavljati pitanja i dobiti odgovore, prije potpisivanja suglasnosti i nakon potpisivanja suglasnosti

- ✓ Prilikom davanja pristanka na pregled i liječnički postupak možete tražiti da bude prisutna osoba od povjerenja. To može biti Vaš prijatelj, rođak ili neovisna osoba (npr. odvjetnik).

- ✓ Ukoliko Vam je teško shvatiti što Vam liječnik govori o Vašem liječenju, tražite da Vam to napiše kako biste taj dokument mogli uzeti sa sobom.

Kada Vas neće tražiti pristanak?

U hitnim slučajevima kad je ugrožen Vaš život ili vam prijete ozbiljna i neposredna opasnost od teškog narušavanja zdravlja medicinski postupak može se primjenjivati bez vašeg pristanka, ali samo dok traje ta opasnost.

Tko daje pristanak na liječenje kada niste sposobni dati pristanak ?

Kada niste sposobni dati svoj pristanak – to su slučajevi kad niste sposobni shvatiti podatke o Vašoj bolesti i predloženom liječenju, odnosno kada niste sposobni donijeti odluku i izreći je Vašem liječniku i kada imate skrbnika. Tada pristanak daje skrbnik, a pravobranitelj za osobe s invaliditetom provjerava opravdanost Vašeg prijema u bolnicu. Kada niste sposobni dati pristanak, a nemate skrbnika, a liječnik procjenjuje da je liječenje neophodno, tada je liječnik o tome dužan obavijestiti sud po postupku za prisilno liječenje.

Da li možete sami dati pristanak na liječenje ukoliko imate skrbnika?

Bez obzira na to što imate skrbnika, sami dajete svoj pristanak, ukoliko ste pristanak, po mišljenju liječnika psihijatra, sposobni dati.

- ✓ Pristanak možete opozvati u bilo kojem trenutku.

Kakvom liječenju Vas liječnik može podvrgnuti na temelju vaše suglasnosti?

Davanje suglasnosti za liječenje prilikom prijema u bolnicu obuhvaća Vašu suglasnost i za primjenu redovitih pretraga, primjenu uobičajenih lijekova, te se nova pisana suglasnost neće tražiti, ali je liječnik dužan dati Vam potpunu informaciju o pretragama i primjeni lijeka.

Šta možete učiniti ako se Vaša prava krše?

Ukoliko imate primjedbe imate pravo podnositi pritužbe.

Svoje pritužbe možete podnijeti:

- ✓ ravnatelju psihijatrijske ustanove ili šefu odjela
- ✓ Povjerenstvu za zaštitu i promicanje prava pacijenata pri Ministarstvu zdravlja, Zagreb, Ksaver 200A
- ✓ Gradskom povjerenstvu za zaštitu prava pacijenata u vaše gradu
- ✓ Povjerenstvu za zaštitu osoba s duševnim smetnjama pri Ministarstvu pravosuđa, Zagreb, Ulica grada Vukovara 49

- ✓ Pučkom pravobranitelju, pismeno ili usmeno na zapisnik. Zagreb, Trg hrvatskih velikana 6, tel. 01 4851 855, mail: info@ombudsman.hr

- ✓ Pravobranitelju za osobe s invaliditetom, Zagreb, Šavska cesta 41/3, tel. 01 6102 170, fax: 01 6177 901, www.posi.hr, mail: ured@posi.hr

Pri podnošenju pritužbi možete tražiti pomoć osoblja, članova svoje obitelji i osoba koje djeluju u Vašem interesu.

Pored navedenog, možete podnijeti tužbu sudu.

Prema Konvenciji UN o pravima osoba s invaliditetom liječenje se provodi na temelju informiranog pristanka. Osobe koje smatraju da su im prekršena prava iz Konvencije o osobama s invaliditetom mogu se obratiti **Pravobraniteljici za osobe s invaliditetom**, ured@posi.hr, Šavska 41/3, Zagreb, 01 6102 170, www.posi.hr

PRAVA OSOBA U PSIHIJATRIJSKOJ USTANOVI

- INFORMIRANI PRISTANAK NA LIJEČENJE -

Ovaj letak objašnjava što znači pristanak na liječenje. Liječenje bilo kojeg zdravstvenog stanja provodi su uz pristanak pacijenta. Informiranje o vašem zdravstvenom stanju i razlozima zašto se predlaže liječenje je pravna obaveza ustanove u kojoj se planira liječenje.



Ovaj letak izrađen je u okviru projekta Svjetske zdravstvene organizacije QualityRights. 2019.

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

C) Istraživanje o pravu osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijskim ustanovama u Republici Hrvatskoj⁹⁶

Istraživanje o poštovanju i osiguravanju temeljnih prava psihijatrijskih pacijenata izričito propisanih ZZODS-om i o uvjetima njihova liječenja, provedeno je u četiri psihijatrijske ustanove, i to u Klinici za psihijatriju „Vrapče“ (nadalje Vrapče), Psihijatrijskoj bolnici Rab (nadalje Rab), Neuropsihijatrijskoj bolnici „Dr. Ivan Barbot“ Popovača (nadalje Popovača) i Psihijatrijskoj bolnici Ugljan (nadalje Ugljan).

U provođenju istraživanja u opisanim psihijatrijskim ustanovama korištena su dva upitnika. Prvi upitnik ispunjavali su ravnatelji psihijatrijskih ustanova. Anketni obrazac sadržavao je 34 pitanja. Prva cjelina sadržavala je opća pitanja o kapacitetima i karakteristikama smještaja bolesnika (broj pacijenata po kategorijama smještaja, spolu i dobi). U drugu skupinu uvrštena su pitanja o uvjetima smještaja (broj soba i kriteriji smještaja u jednokrevetnim i zajedničkim sobama, sanitarni čvorovi, krevetnina, higijenske potrepštine, održavanje čistoće, prehrana,

⁹⁶ Grozdanić, V., D. Rittossa: Prava osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijskim ustanovama u Republici Hrvatskoj- empirijska analiza, Zbornik Pravnog Fakulteta Sveučilišta u Rijeci, 2017.

primanje posjeta, zaposleno osoblje). Isto tako u upitnik su uvrštena i pitanja o terapijskom radu i programima s pacijentima. Posebna grupa pitanja sastavljena je kako bi se ispitalo poštuju li se u pojedinoj ustanovi temeljna načela i temeljna prava pacijenata prema ZZODS-u (upoznavanje s temeljnim pravima iz ZZODS-a, dostupnost ovoga pravnog akta osoblju i pacijentima, pristanak na medicinske postupke, pristanak na biomedicinska istraživanja, primjena mjera prisile, posjedovanje osobnih predmeta, pristup informacijama, primanje naknade za rad, podnošenje zahtjeva i pritužbi te komuniciranje s odvjetnikom). Kako je jedno od temeljnih ciljeva istraživanja analiza postojećeg stanja u psihijatrijskim ustanovama, ali i predlaganje konkretnih mjera za poboljšanje životnih uvjeta pacijenata i radnih uvjeta zaposlenika, u upitniku je predviđen slobodan prostor u kojem su ravnatelji mogli iznijeti svoje prijedloge za unaprjeđenje rada u njihovoj ustanovi i izmjene i dopune ZZODS-a.

Drugi je upitnik⁹⁷ bio anonimn i njega su ispunjavali pacijenti smješteni u istraživanim psihijatrijskim ustanovama, iznoseći osobna iskustva o boravku, liječenju i zaštiti njihovih prava u tim ustanovama. Upitnik za pacijente predstavljao je temeljni istraživački alat jer se od njega očekivao odgovor na ključno pitanje - ostvaruju li uistinu se pozitivne zakonodavne ideje o zaštiti i unaprjeđivanju prava i stvarnoga statusa ovih osoba ili i dalje prevladava formalistički pristup zbog kojega nije ni moguće ukloniti brojne barijere koje stoje na putu punopravnoga priznavanja prava osoba s duševnim smetnjama u društvu. Procjena vlastitoga položaja ocjenjivanjem uspješnosti ostvarivanja pojedinoga prava u izdvojenom okruženju psihijatrijske ustanove samih pacijenata čini se pogodnom metodom za iznalaženje odgovora na uočenu dvojbu. Kako bi se dobili iskreni odgovori upitnik je bio anonimn, a načinom provođenja ankete osigurana je anonimnost ispitanika. Tako su na dan ispitivanja u svakoj psihijatrijskoj ustanovi slučajnim odabirom, među pacijentima koji su bili sposobni sudjelovati u istraživanju i na to su dobrovoljno pristali, formirane ispitivačke grupe. Istraživanje je provedeno u posebnim prostorijama u koje su dovedeni pacijenti s različitih odjela i obavljeno je samo uz prisutnost ispitivača.

Upitnik je sadržavao 25 pitanja koja su razvrstana u četiri različite skupine prema njihovom izvoru i sadržaju. U prvu skupinu uvrštena su pitanja preuzeta iz izvornog upitnika Taking the Human Rights Temperature of Your Community kojima se ispitivala kakvoća uživanja prava

⁹⁷ Upitnik za pacijente sastavljen je prema predlošku Svjetske zdravstvene organizacije Taking the Human Rights Temperature of Your Community koji se u istraživačkim krugovima uobičajeno koristi za ispitivanje kvalitete ljudskih prava u pojedinoj zajednici ili ustanovi. V. o tome Flowers, N.: The Human Rights Education Handbook, Effective Practices for Learning, Action, and Change, The Human Rights Resource Center University of Minnesota, The Stanley Foundation, 2000., str. 90.-94.

ispitanika iz UN-ove Opće deklaracije o ljudskim pravima. Druga skupina pitanja odražavala je temeljna načela koja su oblikovala sva normativna rješenja pa tako i prava osoba s duševnim smetnjama iz ZZODS-a. U tom segmentu istraženo je u kojoj se mjeri poštuje dostojanstvo, sloboda i prava ispitanika i štite li se oni od ponižavanja i nasilničkoga ponašanja. Zatraženo je i njihovo mišljenje koliko često se od njih traži pisani pristanak na provođenje medicinskih postupaka. Osim što se istražilo ostvarivanje prava na najvišoj razini načela, ispitala se i primjena pojedinačnih prava izvedenih iz proklamiranih načela (pravo da se osobu upozna sa svojim pravima tijekom prijema u psihijatrijsku ustanovu te s razlozima i ciljevima smještaja, pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju, podnošenje pritužbi, novčanu naknadu za rad obavljen za psihijatrijsku ustanovu, biračko pravo, pravo na redovito primanje posjeta, slanje i primanje pisama i paketa te slobodno korištenje mobitela ili telefona, pravo praćenja radijskih i televizijskih programa, pravo na posjedovanje osobnih predmeta i na sudjelovanje u vjerskim i kulturnim aktivnostima te pravo na osiguranu podršku za život u zajednici). Kako bi se ispitale različite varijable i pokušale dovesti u vezu s dobivenim odgovorima o osobnom iskustvu u ostvarivanju vlastitih prava, u upitnik su uvrštena i standardna pitanja o socio-demografskom statusu ispitanika (spol, dob, zanimanje, obiteljski status) te pravna osnova i trajanje smještaja. U sljedećim odlomcima će se izložiti odgovori na neka od pitanja.

Najvažnija pitanja bila su vezana uz ostvarivanje prava pacijenata koja su izričito propisana ZZODS-om, a odgovori ravnatelja su gotovo istovjetni u svim psihijatrijskim ustanovama. Tako proizlazi da su u svim ustanovama pacijenti upoznati sa svojim pravima već kod prijema u psihijatrijsku ustanovu, najčešće usmeno, ali i pismeno istaknutim odredbama na oglasnim pločama, a i primjerak ZZODS-a stalno im je dostupan. Nadalje, pacijenti mogu konzultirati odvjetnika kada smatraju da je to potrebno, a isto tako i obratiti se ravnatelju ustanove (ili drugom nadležnom predstavniku) za podnošenje zahtjeva ili pritužbe. Pacijenti, također mogu svakodnevno primati posjete. Za svoj rad na radno-terapijskim poslovima primaju nagradu (uglavnom novčanu). U svim psihijatrijskim ustanovama podupire se suodlučivanje pacijenata i traži se njihov pristanak na predloženu terapiju, kao i pristanak za njihovo uključivanje u biomedicinska istraživanja. Razlike među psihijatrijskim ustanovama uočavaju se u korištenju komunikacijskih medija. Tako na Rabu pacijenti i u svojim sobama i u zajedničkim prostorijama mogu koristiti mobitel, radio prijemnik, televizor, internet, novine i knjige. U Vrapču također mogu koristiti sve navedene medije osim interneta. Na Ugljanu se internet ne može koristiti, televizor se koristi samo u zajedničkoj prostoriji, a svi drugi mediji mogu se

koristiti u sobama pacijenata i zajedničkim prostorijama. U Popovači je u potpunosti isključeno korištenje interneta i novina, knjige se mogu koristiti u zajedničkim prostorijama, a ostali mediji u sobama i zajedničkim prostorijama. U svim psihijatrijskim ustanovama provode se brojni različiti tretmani i aktivnosti: individualni i grupni tretmani, program učenja socijalnih vještina, sportske aktivnosti, edukacije, radno okupacijske aktivnosti, programi protiv ovisnosti. U svim psihijatrijskim ustanovama provode se i mjere prisile. Uglavnom je riječ o fizičkom sputavanju, s time da se u Popovači i Vrapču primjenjuje i izdvajanje i to u Popovači u zasebne jednokrevetne sobe, a u Vrapču u posebnu prostoriju za izdvajanje (tzv. gumirana soba).

Rezultati upitnika za pacijente pokazuju kako velika većina ispitanika (njih šezdeset) izjavila je da se u psihijatrijskoj ustanovi u kojoj se nalaze uvijek osjećaju sigurno i zaštićeno. Osjećaj sigurnosti često je prisutan kod četrnaest (17,5 %) ispitanika, a rijetko kod jednog (1,2%) odnosno nikada kod dva (2,5 %) ispitanika. . O tomu da se u ustanovi uvijek poštuje i štiti dostojanstvo, slobode i prava ispitanika izjasnilo se njih 73,8 %. Sedamnaest ispitanika (21,3 %) zaokružilo je odgovor o čestom poštivanju i zaštiti jednog od temeljnih načela ZZODS-a. Odgovore o rijetkom poštovanju i zaštiti njihovog dostojanstva ponudila su samo dva ispitanika (2,5 %) odnosno o njihovu potpunom izostanku jedan ispitanik (1,2 %).

Prema dobivenim podacima, velika većina ispitanika upoznata je sa svojim pravima propisanim u ZZODS-u. Njih 62,5 % izjasnilo se da je tomu tako kod svakoga prijema u psihijatrijsku ustanovu, dok 21,3 % naglašava da ih se s pravima upoznaje često. Iako u svojim odgovorima iz osnovnih upitnika ravnatelj Vrapča, Popovače, Raba i Ugljana navode kako pacijenti dobivaju saznanja o pravima iz ZZODS-a već kod samog prijema i kako im je primjerak ovog zakona stalno dostupan, deset ispitanika (12,5 %) tvrdi da nikada nije bilo upoznato sa svojim pravima, odnosno njih dvoje (2,5 %) da je takvo što rijetkost. Uočene nepodudarnosti u odgovorima ne treba ignorirati, budući da je poznavanje zakonom zagarantiranih prava nužna pretpostavka za pokretanje mehanizama zaštite u slučaju njihovog kršenja.

Manja odstupanja vidljiva su u odgovorima na pitanje jesu li ispitanici upoznati s razlozima i ciljevima njihovog smještaja, jer je 78,7 % njih dalo pozitivne odgovore. Ovakvi rezultati pokazuju da su pacijenti više informirani o razlozima i cilju osobnoga liječenja nego o posebnim pravima koja im pripadaju kao psihijatrijskim pacijentima. Jedan od razloga

nedovoljne informiranosti o pravima može biti povezan s činjenicom da psihijatri kao stručnjaci iz područja medicine pacijentima radije objašnjavaju razloge njihova liječenja negoli pružaju informacije o pravima koja su u biti jedan pravni konstrukt svojstven više pravničkoj, no liječničkoj profesiji. Isto tako nije isključeno da sami psihijatri još uvijek nisu dovoljno upoznati sa svojom obvezom da već pri prijemu pouče osobu s duševnim smetnjama o njenim pravima i načinima kako se ona mogu ostvariti. Ako je ova obveza psihijatra samo formalno provedena (primjerice isticanjem liste prava na oglasnim pločama obješenim u psihijatrijskim klinikama), pravo na informiranost o pravima psihijatrijskih pacijenata ne bi bilo ispunjeno i u tim bi okolnostima pacijenti mogli zaključiti kako ih nikada nitko nije poučio o njima. Budući da svaki pojedini pacijent ima pravo biti upoznat s pravima psihijatrijskih pacijenata i s ciljevima i razlozima vlastitoga smještaja⁹⁸ i da su ta prava jednake zakonske snage, ne bi trebala postojati razlika u informiranosti. Naime, podbačaj psihijatrijskog osoblja u ostvarivanju bilo kojeg od tih prava povreda je ZZODS-a.

Pravo uvida pacijenata u medicinsku dokumentaciju preduvjet je njihove dobre informiranosti, a koja je opet nužna za donošenje ispravnih odluka o prihvaćanju ili odbijanju predloženih medicinskih postupaka. Stoga zabrinjava podatak da je samo 56,2 % pacijenata u potpunosti ostvarilo ovo pravo. Ističe se i podatak da je čak 15 % ispitanika među ponuđenim odgovorima odabralo odgovor „ne znam“. Moguće je da se u ovoj kategoriji nalaze i odgovori pacijenata koji nisu niti upoznati sa svojim pravom da zatraže uvid u svoju medicinsku dokumentaciju ili znaju za to pravo, ali nikada za tim nisu imali potrebe. Isto je tako moguće da su takav zahtjev postavili, ali na njega uopće nisu dobili odgovor ili je odgovor bio sročan uz uporabu medicinskih termina i u konačnici za samoga pacijenta nedovoljno razumljiv.

Navedeni podaci upozoravaju kako na najveće prepreke u ostvarivanju svojih prava ispitanici nailaze upravo kod prava na informiranost. Određena pasivnost bolničkog osoblja može biti uzrokovana uvriježenim stajalištem kako postavljanje medicinskih dijagnoza i provođenje terapijskih tretmana treba ostaviti u rukama stručnjaka. U kompleksnom odnosu psihijatra i pacijenta, pacijent je pasivna strana koja se s punim povjerenjem prepušta stručnim odlukama liječnika psihijatra koji je dužan te odluke donositi u skladu s najboljim interesom pacijenta.

Pribavljanje valjanog, informiranoga, pisanog pristanka osobe s duševnom smetnjom prije negoli što se nad njom provede neki medicinski postupak, temeljni je postulat u postupanju

⁹⁸ Čl. 14., st. 1., toč. 1. i toč. 2. ZZODS-a

liječnika psihijataru u odnosu na njihove pacijente. Kako bi se pacijenti zaštitili od samovoljnoga liječenja, a psihijatri od neutemeljenih pritužbi pacijenata, svaki pristanak na medicinski postupak mora se pribaviti u pisanoj formi. U protivnome, dolazi do kršenja prava pacijenata. Prema podacima istraživanja, to je zabilježeno u 18,8 % slučajeva. O učestalom kršenju ovoga prava izjasnilo se 8 pacijenata (10 %) budući da se od njih rijetko zatražio pisani pristanak na medicinske postupke. Razlozi koji su doveli do nepodudaranja dijela odgovora pacijenata s odgovorima ravnatelja mogu biti različiti, pa tako nije isključeno da dio psihijatrijske struke vjeruje kako je sasvim dovoljno dobiti usmeni pristanak pacijenta na provođenje medicinskoga postupka. Inzistiranje na pismenoj formi pristanka može se smatrati nepotrebnim administriranjem i dodatnim opterećenjem u provođenju liječničkoga posla. Isto tako nije isključeno da je do kršenja prava pacijenata u više od jedne četvrtine slučajeva upravo došlo zbog nedovoljne informiranosti pacijenata i njihove ovisnosti o psihijatrima. Mogući uzroci mogu biti vezani i uz samu psihijatrijsku struku, primjerice uz propuste u edukaciji stručnjaka o informiranom pristanku i manjkavost mehanizama kontrole za njegovo valjano pribavljanje.

Uzorak je obuhvatio ukupno 80 psihijatrijskih pacijenata, što se s obzirom na čak dva selektivna „filtera“ (sposobnost pacijenata ne samo da odgovore na pitanja, već i da suptilno gradiraju procjene vlastitih situacija te dobrovoljnost njihovog sudjelovanja), može smatrati zadovoljavajućim uzorkom. Pored toga, kada god se radi o istraživanjima koja se provode unutar zatvorenih institucija u analizi dobivenih rezultata treba biti posebno oprezan. Naime, u ustanovama u kojima pravila uvelike određuju ili ograničavaju slobodu ponašanja, u kojima su život sa svima drugima, i pacijentima i zdravstvenim osobljem, ovisi o poštovanju tih pravila, a poboljšanje njihovoga zdravstvenog stanja ovisi o pomoći drugih, u kojima odluke o prisilnom liječenju i boravku u ustanovi donose drugi, u kojima je prisutan osjećaj nemoći, ovisnosti, neizvjesnosti i bespomoćnosti, nije realno očekivati potpunu otvorenost i iskrenost, čak i ako je riječ o ispunjavanju anonimnih upitnika.

Kako se iz prikaza rezultata istraživanja uočava, odgovori pacijenata o njihovim pravima vrlo su različiti. I to je već samo po sebi problematično. Naime, ovdje nije riječ o pravima koje osobama s duševnim smetnjama smještenim u psihijatrijskoj ustanovi netko treba dati. To su prava koje psihijatrijski pacijenti imaju po zakonu, a na psihijatrijskim ustanovama je zakonska obveza da ta prava osiguraju. Štoviše, svako neosiguravanje prava osoba s duševnim smetnjama povlači za sobom prekršajnu odgovornost, odnosno novčano kažnjavanje psihijatrijske ustanove i odgovorne osobe. Porazna je činjenica da navedena

prava u Republici Hrvatskoj postoje još od davne 1998., a ovo je istraživanje potvrdilo da se i nakon gotovo dvadeset godina zakonom zagaraniranim pravima pacijenata pristupa uglavnom samo formalno, što je u suprotnosti sa smislom i duhom samog ZZODS-a. No s druge strane, činjenica da unatoč naglašenoj kadrovskoj, prostornoj i opće poznatoj financijskoj problematici većina pacijenata istraživanih psihijatrijskih ustanova izražava zadovoljstvo uvjetima smještaja i odnosom medicinskog osoblja prema njima, sugerira zaključak o iznimnim naporima zaposlenika ovih ustanova da svojim pacijentima pruže što bolje uvjete boravka i liječenja unutar nedostatnih resursa.

VII. KAZNENA ODGOVORNOST LIJEČNIKA KOD LIJEČENJA BEZ PRISTANKA

U Kaznenom zakonu⁹⁹ je 2013. godine kazneno djelo liječenja bez pristanka izostavljeno te ono više nije samostalno kazneno djelo. Liječenje bez pristanka i dalje može biti kažnjivo, ali samo ako je nastala posljedica takva liječenja i takvo postupanje ulazi u očita kršenja pravila struke.¹⁰⁰ U ostalim slučajevima, ako nije došlo do posljedice, postoji mogućnost da liječnik ili ustanova odgovaraju prekršajno. Također se u ovom slučaju radi i o disciplinskoj povredi propisanoj Zakonom o liječništvu i Kodeksom medicinske etike i deontologije.¹⁰¹ Liječenje bez pristanka proistječe iz načela zaštite ljudskog dostojanstva i iznimke od apsolutnog poštivanja prava na samoodređenje. Ono oduzima slobodu odlučivanja pacijentu.

U hrvatskom je zakonodavstvu različito regulirano, a upravo ponekad o toj regulaciji ovisi postojanje kaznenopravne odgovornosti liječnika prema KZ-u.¹⁰² Tako primjerice ZOZPP kaže da ako se zbog hitne situacije ne može dobiti suglasnost zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika, pacijent će se podvrići dijagnostičkom, odnosno terapijskom postupku samo u slučaju kada bi zbog nepoduzimanja postupka bio neposredno ugrožen njegov život ili bi mu prijetila ozbiljna i neposredna opasnost od težeg oštećenja njegovoga zdravlja. Postupak se može provoditi bez pristanka zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika pacijenta samo dok traje navedena opasnost.¹⁰³ Prema Kodeksu, liječnik ima

⁹⁹ NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21; u daljnjem tekstu: KZ

¹⁰⁰ Čl. 181. KZ-a

¹⁰¹ NN 121/03; u daljnjem tekstu: Kodeks

¹⁰² Tako Roksandić, S: Kaznena djela protiv zdravlja ljudi, Kazneno pravo posebni dio, Zagreb, 2018., str. 268.

¹⁰³ Čl. 18. ZOZPP

obvezu poštovati pravo duševno sposobnog i svjesnog pacijenta da dobro obaviješten slobodno prihvati ili odbije pojedinog liječnika, odnosno preporučenu liječničku pomoć. Kad pacijent nije sposoban o tome odlučivati, o tome odlučuje njegov zastupnik. Ako zastupnik nije nazočan, liječnik će, ako se s odlukom ne može pričekati, primijeniti, prema svom znanju, najbolji način liječenja. Kao što je već ranije navedeno, ZZODS kaže kako se osobu s duševnim smetnjama može podvrgnuti medicinskom postupku samo uz njezin pisani pristanak koji može opozvati u bilo kojem trenutku. Prije davanja pristanka mora se utvrditi sposobnost osobe s duševnim smetnjama za davanje pristanka, a utvrđivanje sposobnosti za davanje pristanka i traženje pristanka nije obvezno u osobito hitnim slučajevima ozbiljne i izravne ugroženosti života ili zdravlja osobe s duševnim smetnjama. Medicinski postupak bez pristanka može se primjenjivati samo dok traje ta ugroženost.¹⁰⁴

VIII. ZAKLJUČAK

Slijedom svega iznesenog, informirani pristanak osoba s duševnim smetnjama je područje koje se još treba razvijati u praksi. Hrvatsko zakonodavstvo je u tom pogledu posljednjom izmjenom ZZODS-a 2015. godine unijelo promjene i načinilo korak naprijed ka zaštiti osoba s duševnim smetnjama kad one nisu u mogućnosti dati informirani pristanak, a hospitalizacija je nužna. Kraći rokovi, smještaj bez pristanka koji se više ne gleda kao dobrovoljan, detaljno uređen postupak i pretpostavke prilikom prisilnog smještaja, odnosno prisilnog zadržavanja kao i institut osobe od povjerenja služe da se osobi s duševnim smetnjama ne naruši njezino temeljno ljudsko pravo, a to je pravo na osobnu slobodu.

Psihijatrijske ustanove nekada zbog nedostatka sredstva, osoblja ili pak prostornih kapaciteta nisu u mogućnosti pružiti adekvatnu skrb osobama s duševnim smetnjama. No, kao što je ranije već naglašeno, upravo dobrovoljnost i informiranost pacijenta te njegovo aktivno sudjelovanje u liječenju dovodi do najboljih rezultata. Pacijent s duševnim smetnjama, kao i bilo koji drugi pacijent, najbolje odluke za svoje zdravlje može donositi ako je upoznat s dijagnozom te postupkom i ciljem liječenja. Zbog specifičnosti kod zdravstvenog stanja osoba s duševnim smetnjama, one su podložne iskorištavanju i zloupotrebljavanju njihovih prava.

¹⁰⁴ Čl. 12. st. 1., 2., i 4. ZZODS

S obzirom da je mentalno zdravlje čovjeka narušeno i da je sve više ljudi u svijetu koji imaju dijagnosticirane duševne smetnje, informirani pristanak se javlja kao jedna od ključnih stvari za koju je potrebno usklađivanje prakse i zakonodavstva. Nije uvijek lagano odrediti je li osoba sposobna dati pristanak, odnosno može li ona razumjeti što joj je rečeno i smatrati se uistinu informiranom te jesu li ispunjene pretpostavke za smještaj bez pristanka, prisilno zadržavanje, odnosno prisilni smještaj. Važno je uspostaviti dijalog između psihijataru te ostalih djelatnika psihijatrijske ustanove i pacijenta. Osobi s duševnim smetnjama ne smiju se degradirati njezina temeljna ljudska prava čak i kada ona nije sposobna dati pristanak na svoje liječenje.

IX. LITERATURA

1. Beauchamp, T. L. i Childress, J. F.: Principles of Biomedical Ethics, Oxford University Press, Oxford, 2013.
2. Carmi A., Turković K., Roksandić S.: Informirani pristanak, Zagreb, 2009.
3. Carti M.D., Lovrović D., Lončarek K.: Osoba od povjerenja u Zakonu Republike Hrvatske, Liječničke novine, listopad 2020. godine
4. Goreta, M: Profesionalna odgovornost psihijatra, Organizator Zagreb, 2010.
5. Grozdanić, V.: Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Rijeka, 2015.
6. Grozdanić, V.: Bioetički senzibilitet Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Zb. Prav. fak. Sveuč. Rij. (1991) v. 38, br. 3, 929.- 946., 2017.
7. Grozdanić, V., D. Rittossa: Prava osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijskim ustanovama u Republici Hrvatskoj- empirijska analiza, Zbornik Pravnog Fakulteta Sveučilišta u Rijeci, 2017.
8. Mišić Radanović N.: Pravni aspekti odbijanja medicinskog postupka, Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske, vol. XII, 1/2021
9. Pezo, V.: Pravni leksikon, Zagreb, 2007.
10. Rittossa, D.: Ustavna zaštita osoba s duševnim smetnjama, Zb. Prav. fak. Sveuč. Rij. (1991) v. 38, br. 3, 2017.

11. Rittosa, D.: Međunarodni zdravstveni simpozij: "Položaj osoba s duševnim smetnjama u visoko tehnološkom društvu", na Institutu za kriminologiju pri Pravni fakulteti u Ljubljani 16. studenog 2015.
12. Roksandić, S: Kaznena djela protiv zdravlja ljudi, Kazneno pravo posebni dio, Zagreb, 2018.
13. Štrkalj Ivezić, S. i dr: Informirani pristanak na liječenje u psihijatrijskoj ustanovi-smjernice za psihijatre, Zagreb 2020.
14. Turković, K. i dr.: Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama s komentarom i priložima, Pravni Fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2001.
15. Zakon o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, 37/08)
16. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN 76/14)
17. Ustav Republike Hrvatske (NN 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14)
18. Europska konvencija o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda (MU 18/97, 6/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06, 2/10)
19. Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini (Narodne novine-Međunarodni ugovori broj 12/2003)
20. Kazneni zakon (NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21)
21. Kodeks medicinske etike i deontologije (NN 121/03)
22. Opća deklaracija o bioetici i ljudskim pravima
23. ESLJP, Miklič protiv Hrvatske, zahtjev br. 41023/19 od 29. srpnja 2019.
24. ESLJP, Shtukaturov protiv Rusije, zahtjev. br. 44009/05 od 27. lipnja 2008., prijevod: Grozdanić V.: Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Rijeka, 2015.
25. ESLJP, L.M. protiv Slovenije, zahtjev br. 32863/05 od 12. lipnja 2014.
26. ESLJP, Winterwerp protiv Nizozemske, zahtjev br. 6301773 od 24. Listopada 1979.; prijevod: Grozdanić V.: Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Rijeka, 2015.
27. Opći komentar uz čl. 12. KPOI-a, br. CRPD/C/GC/1, op. cit. U bilj. 73.
28. <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/letci-o-pravima-pacijenata-s-poteskocama-mentalnog-zdravlja/> , posjećeno 11. svibnja 2022. godine

29. <https://www.ombudsman.hr/hr/download/izvjesce-pucke-pravobraniteljice-za-2021-godinu/?wpdmdl=13454&refresh=62979b571bda91654102871>, posjećeno 15. svibnja 2022. godine
30. <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/prava-osoba-s-dusevnim-smetnjama-u-republici-hrvatskoj/> , posjećeno 31. svibnja 2022. godine
31. <https://www.iusinfo.hr/aktualno/dnevne-novosti/50260>, posjećeno 26. lipnja 2022. godine