

MEĐUNARODNOPRAVNI MEHANIZMI ZAŠTITE OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

Grubišić, Morena

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, FACULTY OF LAW / Sveučilište u Rijeci, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:118:315889>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-10**

PRAVI

Pravni fakultet Faculty of Law



Sveučilište u Rijeci
University of Rijeka

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Law](#)
[- Repository University of Rijeka, Faculty of Law](#)



uniri DIGITALNA
KNJIŽNICA

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

PRAVNI FAKULTET
SVEUČILIŠTA U RIJECI

Morena Grubišić

MEĐUNARODNOPRAVNI MEHANIZMI ZAŠTITE OSOBA S DUŠEVNIM
SMETNJAMA

(diplomski rad)

Rijeka, 2016.

PRAVNI FAKULTET
SVEUČILIŠTA U RIJECI

Morena Grubišić

MEĐUNARODNOPRAVNI MEHANIZMI ZAŠTITE OSOBA S DUŠEVNIM
SMETNJAMA

(diplomski rad)

Student: Morena Grubišić

Mentor: doc. dr. sc. Dalida Rittossa

Rijeka, 2016.

Sadržaj

I.	UVOD	1
II.	POVIJESNI PRIKAZ POLOŽAJA OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA	4
	2.1. Razdoblje predrđavnih zajednica.....	4
	2.2. Razdoblje starog vijeka	5
	2.3. Razdoblje srednjeg vijeka	5
	2.4. Razdoblje novog vijeka	6
	2.5. Razdoblje nakon Drugog svjetskog rata.....	6
III.	POČETNI IZVORI ZAŠTITE LJUDSKIH PRAVA OPĆENITO.....	8
IV.	EUROPSKA KONVENCIJA ZA ZAŠTITU LJUDSKIH PRAVA I TEMELJNIH SLOBODA	9
	4.1. Razvoj Vijeća Europe i usvajanje Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda	9
	4.2. Članci Europske konvencije relevantni za zaštitu osoba s duševnim smetnjama kroz prikaz prakse Europskog suda za ljudska prava.....	11
	4.2.1. Povreda čl. 3	11
	4.2.2. Povreda čl. 5.....	14
	4.2.3. Povreda čl. 6.	15
	4.2.4. Povreda čl. 8.	16
	4.2.5. Povreda čl. 14.....	17
V.	NEOBVEZUJUĆI MEĐUNARODNI INSTRUMENTI ZAŠTITE OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA	18
	5.1. Deklaracija o pravima mentalno retardiranih osoba.....	18
	5.2. Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja	20
	5.3. Madridska deklaracija o etičkim standardima u psihijatrijskoj praksi	25
VI.	KONVENCIJA O ZAŠTITI LJUDSKIH PRAVA I DOSTOJANSTVA LJUDSKOG BIĆA U POGLEDU PRIMJENE BIOLOGIJE I MEDICINE: KONVENCIJA O LJUDSKIM PRAVIMA I BIOMEDICINI.....	29
VII.	KONVENCIJA O PRAVIMA OSOBA S INVALIDITETOM.....	31
VIII.	IZRAVNA IMPLEMENTACIJA STANDARDA ZAŠTITE OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA U ZAKON O ZAŠTITI OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA	35

8.1. Konvencijsko pravo kao pokretač prihvaćanja viših standarda zaštite osoba s duševnim smetnjama i hrvatska stvarnost	36
8.2. Temeljna načela zaštite osoba s duševnim smetnjama kako su određena Zakonom.....	37
8.2.1. Pravo na zaštitu, unapređenje zdravlja i ograničenje slobode.....	38
8.2.2. Načelo zaštite dostojanstva osobe s duševnim smetnjama.....	39
8.2.3. Načelo zaštite od arbitrarnog postavljanja psihijatrijske dijagnoze ...	40
8.2.4. Načelo primjene medicinskih postupaka u najboljem interesu osobe s duševnim smetnjama.....	40
8.2.5. Načelo uvažavanja mišljenja djeteta u skladu s njegovom dobi i zrelošću.....	41
8.2.6. Načelo vođenja medicinske dokumentacije	42
8.2.7. Načelo dobrovoljnosti	43
8.2.8. Načelo sudskog nadzora prisilnog zadržavanja.....	44
8.3. Posebni medicinski postupci i biomedicinska istraživanja	44
8.4. Zaštita tajnosti podataka i medicinska dokumentacija	46
8.5. Zadržavanje i smještaj osobe s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu.	49
8.5.1. Dobrovoljni smještaj	49
8.5.2. Smještaj bez pristanka	50
8.5.3. Prisilno zadržavanje i prisilni smještaj.....	52
8.5.3.1. Prisilno zadržavanje.....	52
8.5.3.2. Prisilni smještaj	55
8.5.4. Produženje prisilnog smještaja	57
8.6. Prisilni smještaj i liječenje na slobodi neubrojive osobe.....	57
8.6.1. Trajanje prisilnog smještaja ili liječenja na slobodi	60
8.6.2. Privremeni izlazak iz psihijatrijske ustanove	60
8.6.3. Produženje prisilnog smještaja ili psihijatrijskog liječenja na slobodi, otpust iz psihijatrijske ustanove ili prestanak liječenja na slobodi i zamjena prisilnog smještaja psihijatrijskim liječenjem na slobodi	61
8.7. Mjere prisile prema osobi s težim duševnim smetnjama	61
8.8. Obvezujuća izjava	63
8.9. Povjerenstvo za zaštitu osoba s duševnim smetnjama	64

IX.	ZAKLJUČAK	66
X.	POPIS KRATICA	69
XI.	POPIS LITERATURE	70

I. UVOD

Mentalno zdravlje definira se kao stanje blagostanja u kojem svaka osoba ostvaruje svoj puni potencijal, u stanju je nositi se sa svakodnevnim stresnim, životnim situacijama te je u stanju produktivno raditi i doprinosti svojoj zajednici.¹ Pored pozitivne definicije mentalnog zdravlja, ističe se paradigma kako nema zdravlja bez duševnog zdravlja budući da o zdravlju može biti govora samo u situacijama punog tjelesnog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo u slučaju odsustva bolesti. Nedostatak navedene definicije mentalnog zdravlja je nedostatak određenja što se smatra tjelesnim, mentalnim i socijalnim blagostanjem. Uzimajući u obzir pragmatičnu definiciju, iz koje proizlazi da je duševno zdrava ona osoba koja nema poremećaj duševnih funkcija niti pokazuje simptome duševnog poremećaja, osobe koje ne traže psihoterapeutsku ili psihijatrijsku pomoć ili koje nemaju psihijatrijsku dijagnozu duševno su zdrave osobe.²

Međutim, stigma pod kojom se nalaze osobe s duševnim smetnjama, nedovoljna informiranost i strah, neki su od razloga zbog kojih ljudi ne traže psihijatrijsku pomoć, pa se samim time ne može postaviti ni dijagnoza psihičkog poremećaja. Stigmatizacija osoba s mentalnim poremećajima, koja najčešće proizlazi iz neznanja i postojećih predrasuda, definira se kao negativno obilježavanje, marginaliziranje osoba iz puke činjenice što boluju od nekog mentalnog poremećaja, a svoju osnovu vuče iz unaprijed formuliranih negativnih stavova, odnosno predrasuda.³

Upravo iz prethodno spomenutih razloga, a i iz činjenice da su osobe s duševnim smetnjama živjele na marginama društva, ne iznenađuje postojanje velikog broja istraživanja provedenih nad njima – neka sa ciljem istraživanja same bolesti i eventualnog pronalaska lijeka, a druga pak, provedena nad osobama koje zbog svoje mentalne bolesti nisu u stanju dati pristanak, kao svojevrsno istraživanje kojim bi se poboljšao život ostalih pojedinaca, a ne samih duševno bolesnih osoba. Jedno takvo istraživanje provedeno je 1917. godine, kada je Wagner von Jauregg ubrizgao virus malarije devetorici pacijenata koji su болоvali od trećeg stadija sifilisa tijekom kojeg može doći do mentalnog oboljenja, paralize i smrti. Unatoč činjenici da je za svoje istraživanje dobio Nobelovu nagradu za medicinu i psihologiju 1927. godine, nad njegovim istraživanjem ostao je oblak sumnje, zbog etičnosti njegova postupanja

¹ Definicija mentalnog zdravlja kako je određena od strane Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), dostupna je na engleskom jeziku na: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/.

² Jakovljević, M. [et al.], Duševno zdravlje, kultura i društvo: Psihijatrija pred izazovima, Pro Mente, Zagreb, 2014., str. 15.

³ Ivezić, S., Stigma psihičke bolesti, Medix, vol. 64 (2006), str. 108.

prema osobama koje uslijed svoje bolesti nisu sposobne za davanje pristanka.⁴ Egas Moniz, kao još jedan nobelovac iz područja psihijatrije također je sudjelovao u eksperimentima nad mentalno oboljelim pacijentima. Nakon niza istraživanja provedenih nad majmunima, koji nakon odstranjivanja dijelova mozga nisu više pokazivali tragove uzrujanosti i bijesa zbog vlastitih pogreški, izvršeno je više od stotinu lobotomija nad osobama koje su patile od anksioznosti i problema sa agresijom.⁵

Dvojbenaost provedbe takvih oblika istraživanja ostaje postojati, te je ključ daljnjeg razvoja pronalazak balansa etičke prihvatljivosti provedbe istraživanja i dobiti koju je moguće ostvariti njegovom provedbom, s jedne strane, i izravne koristi za osobu s duševnom smetnjom nad kojom se istraživanje provodi, s druge strane.

Povijesno gledano, istraživanja provedena nad poslovno nesposobnim osobama, nisu bila vezana istim etičkim standardima kao ona provedena nad „normalnim“ subjektima. Potreba za razjašnjenjem tog etičkog pitanja, potisnuta je razlozima pronalazačenja efikasne metode pomoći osobama s duševnim smetnjama. Upravo je pristup lijekovima prepoznat kao ključna komponenta koja vodi funkcioniranju zdravstvenog sustava u globalu, a time i doprinosi mentalnom zdravlju.⁶

Pogreške počinjene prema osobama s duševnim smetnjama od samih začetaka razvoja društvenih zajednica, preko svojevrsnog humanijeg shvaćanja njihova položaja u starom vijeku do ponovnog mučenja, progona i ubojstava za vrijeme srednjeg vijeka i masovnih zločina počinjenih prema osobama s duševnim smetnjama pod okriljem nacističkog režima za vrijeme Drugog svjetskog rata iskristalizirale su potrebu za zakonodavnim uređenjem položaja te iznimno osjetljive skupine osoba. Usvajanjem Opće deklaracije o ljudskim pravima 1948. i Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda 1949. godine, postavljeni su temelji zaštite ljudskih prava općenito, da bi se tek njihovom primjenom pojavila potreba za regulacijom zaštite osoba s duševnim smetnjama kao posebno ranjive skupine osoba.

Potreba sve višeg standarda zaštite osoba s duševnim smetnjama osigurava se i praksom Europskog suda za ljudska prava, koji svojom opsežnom i sveobuhvatnom

⁴ Moreno D. J., Regulation of Research on the Decisionally Impaired: History and Gaps in the Current Regulatory System, *Journal of Health Care Law and Policy*, vol. 1, br. 1 (1998), str. 4.

⁵ *Ibid.*, str. 5.

⁶ Barbui, C., Improving Acces to Medicines for Mental Disorders in Low – Resource Settings: Some Achievemnts but Still a Long Road Ahead, *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, vol. 25, br. 1 (2016), str. 1.

djelatnošću, tumačenjem odredaba Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda proširuje krug prava zajamčen samim tekstom konvencije. Naime, tumačenjem utvrđenih prava u suvremenom okruženju utvrđuje ispravnost djelovanja države kako bi onemogućio takvu i sličnu povredu u budućnosti.

Zaštita osoba s duševnim smetnjama ne može se sustavno prikazati bez ostalih obvezujućih izvora konvencijskog prava (kao što su Konvencija o pravima djeteta, Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini i Konvencija o pravima osobama s invaliditetom) kojima je sve više proširen krug zaštite koji tim osobama pripada kao i naglašena potreba za uvažavanjem njihova mišljenja i poštivanja urođena dostojanstva. Pored obvezujućih međunarodnih izvora, ne smije se zanemariti niti utjecaj neobvezujućih međunarodnih instrumenata zaštite osoba s duševnim smetnjama na porast standarda zaštite.

Sve rastuća potreba usklađivanja nacionalnog hrvatskog zakonodavstva sa zahtjevima postavljenim konvencijskim pravom, neobvezujućim međunarodnim izvorima i praksom Europskog suda za ljudska prava dovela je do donošenja novog zakonskog teksta, koji za cilj ima usuglasiti provedbu visokih standarda zaštite postavljenih zakonom s postojećom praksom postupanja prema osobama s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj.⁷

⁷ Grozdanić, V. (ur.), Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama s provedbenim propisima, primjerima sudskih odluka, međunarodnim dokumentima i presudama Europskog suda za ljudska prava, Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, 2015., str. XVIII.

II. POVIJESNI PRIKAZ POLOŽAJA OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

Iako duševni poremećaji postoje od kada postoji i ljudska vrsta kao takva, položaj osoba s duševnim smetnjama još uvijek se ne može smatrati ravnopravnim položaju osoba bez tih smetnji. Osobe s duševnim smetnjama uvijek su dvostruko viktimizirane kako od strane samog duševnog poremećaja tako i od društva koje ih stigmatizira i ne prihvaća kao ravnopravne članove zajednice.⁸ Dvostruka viktimizacija je razlog zbog kojeg se osobe s duševnim smetnjama smatraju posebno ranjivom skupinom osoba koje je potrebno zaštititi dodatnim normativnim sredstvima zaštite. Međutim, potreba za pojačanim stupnjem zaštite osoba s duševnim smetnjama suvremena je pojava, koja se postupno javljala razvojem ljudskog društva općenito. U različitim periodima povijesnog razvoja ljudskog društva, različito se postupalo prema osobama s duševnim smetnjama te je upravo razvoj psihijatrije mijenjao odnos psihijatara prema zdravlju i bolesti.⁹

2.1. Razdoblje predrđavnih zajednica

U predrđavnim zajednicama, svako ponašanje koje se razlikovalo od nepisanih ali opće prihvaćenih pravila ponašanja smatralo se ekscesnim ponašanjem te je uzrokovalo reakciju zajednice usmjerenu na postizanje društvenog reda. Opetovano ponavljanje istih reakcija na iste ekscese doprinijelo je razvijanju običaja. Nije pravljena razlika između ekscesnog ponašanja zdravih i duševno bolesnih osoba zbog nepoznavanja duševnih bolesti, ali i zbog principa kolektivne i objektivne odgovornosti koji nisu poznavali shvaćanje čovjeka kao subjekta prava u današnjem smislu riječi.¹⁰ Međutim, u doba predrđavnih zajednica postojalo je određeno saznanje o duševnim bolestima što proizlazi iz arheoloških iskopina lubanja iz tog perioda koje upućuju na korištenje postupka trepanacije odnosno postupka pravljenja trepanacijskog otvora u lubanji kako bi iz nje izašao demon odnosno zli duh koji uzrokuje mentalni poremećaj.¹¹

⁸ Ibid., str. XIII.

⁹ Kozarić – Kovačić, D., Grubišić – Ilić, M., Grozdanić, V., Forenzička psihijatrija, drugo izdanje, Medicinska naklada, Zagreb, 2005., str. 19.

¹⁰ Grozdanić, V., Tragovi razvoja posebnog statusa neuračunljivog delinkventa u povijesti krivičnog prava starog i srednjeg vijeka, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, vol. 9 (1988), str. 40.

¹¹ Loc. cit.

2.2. Razdoblje starog vijeka

Kroz dugo razdoblje razvoja prvih država razvijao se i položaj osoba s duševnim smetnjama. Iako su duševni poremećaji i dalje smatrani kao demonski, došlo je do stanovitog poboljšanja položaja duševnih bolesnika. Tako je postojala mogućnost liječenja duševnih bolesnika različitim lijekovima za smirenje i primjenom psihoterapije. Rim i Grčka, kao dvije najznačajnije robovlasničke države uvelike su doprinijele razvoju položaja osoba s duševnim smetnjama iz razloga što su Grci doprinijeli razvoju medicine i filozofije a Rimljani razvoju pravnih institucija.¹² Upravo je djelovanje najvećeg grčkog liječnika Hipokrata izmijenilo shvaćanje o duševnoj bolesti, koji tvrdi da je duševna bolest zapravo bolest mozga te da ima fizičke uzroke.¹³ Takvo mišljenje prihvaćeno je i od strane rimskih liječnika, koji su izradili prvu znanstvenu koncepciju o duševnoj bolesti te samim time pridonijeli razvoju humanijeg položaja duševnih bolesnika.¹⁴

2.3. Razdoblje srednjeg vijeka

Srednji vijek smatra se mračnim dobom za položaj osoba s duševnim smetnjama u kojem dolazi do nazadovanja njihova položaja, prije svega uzrokovanog velikom ulogom Crkve u društvenom životu. Za vrijeme vladavine kršćanskog dogmatizma zabranjena je primjena antičkih dostignuća na području medicine. Duševne bolesnike opet se poima kao opsjednute osobe te se kao metode liječenja koriste primitivni oblici istjerivanja zloduha primjenom egzorcizma, mučenja, spaljivanja na lomači.¹⁵ Ne iznenađuje činjenica da tadašnji zakoni (posebice oni iz ranijih razdoblja) ne prave razliku između zdravih osoba i osoba s duševnim smetnjama. Tek nakon francuske revolucije 1789. godine počinje se voditi računa o položaju osoba s duševnim smetnjama i to zahvaljujući razvoju psihijatrije.

¹² Ibid. str. 42.

¹³ Činjenica da su mentalni poremećaji zapravo poremećaji mozga značila bi da se mentalni poremećaji mogu dijagnosticirati, a samim time i liječiti, bez značajne poveznice sa psihičkim ili socijalnim uvjetima izvan mozga. Tako bi postojala mogućnost dijagnosticiranja duševnog poremećaja uzimanjem krvi. Kako bi se dokazala činjenica da je duševna bolest zapravo bolest mozga, potrebno je krenuti od pretpostavke da je duševna bolest određena bolešću mozga na taj način da ne može doći do promjene u duševnoj bolesti bez promjene bolesti mozga. Ne postoje znanstveni dokazi kojima bi se u potpunosti potvrdila ova teorija te još niti jedan poremećaj mozga nije ustanovljen kao identičan nekom mentalnom poremećaju u međunarodno priznatim klasifikacijama mentalnih poremećaja. Opširnije o tome Olbert, C. M., Gala, G. J., *Supervenience and Psychiatry: Are Mental Disorders Brain Disorders?*, *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, vol. 35, br. 4 (2015), str. 203.-219.

¹⁴ Kozarić – Kovačić, D., Grubišić – Ilić, M., Grozdanić, V., *Forenzička psihijatrija*, drugo izdanje, op. cit., str. 15.

¹⁵ Grozdanić, V., *Tragovi razvoja posebnog statusa neuračunljivog delinkventa u povijesti krivičnog prava starog i srednjeg vijeka*, op. cit., str. 46.

2.4. Razdoblje novog vijeka

Nakon Francuske revolucije iz 1789. godine dolazi do razvoja znanosti o duševnim bolestima što se prvenstveno ogleda u prijelazu psihijatrije iz predznanstvene u znanstvenu fazu, a vezuje se uz djelo Pinela koji je humanizirao postupanje prema duševnim bolesnicima (oslobađanjem duševnih bolesnika okova kojim su bili vezani, ukidanjem fizičkih mjera represije prema njima i tako dalje).¹⁶ Nadalje, u 19. stoljeću, osoba s duševnim poremećajem postaje psihijatrijski bolesnik, kojem se uz pomoć liječnika nastoji otkloniti njezin duševni poremećaj. Napredak humanijeg postupanja prema duševnim bolesnicima ogleda se u formiranju otvorenih odjela psihijatrijskih bolnica, kao i posebnih ustanova namijenjenih smještaju određenih kategorija duševnih bolesnika.¹⁷

2.5. Razdoblje nakon Drugog svjetskog rata

Zasigurno najznačajniji razvoj, kako ljudskih prava općenito, tako i prava duševnih bolesnika vezuje se uz razdoblje nakon Drugog svjetskog rata. Završetkom Drugog svjetskog rata započelo je suđenje za utvrđene ratne zločine počinjene protiv čovječnosti te se pojavila potreba za što potpunijim pravnim uređenjem obveza cjelokupne svjetske zajednice usmjerene očuvanju prava cjelokupnog čovječanstva.¹⁸

Nirnberški kodeks iz 1947. godine, koji je dio presude Američkog vojnog tribunala donesenom u predmetu Sjedinjene Američke Države protiv Karla Brandta od 19. kolovoza 1947. godine, prvi je međunarodni dokument koji navodi važnost dobrovoljnog informiranog pristanka na određeni medicinski postupak. Uglavnom je uvriježeno mišljenje kako je provođenje određenog medicinskog eksperimenta dopušteno ukoliko je u skladu s etikom medicinske struke te ukoliko se njime postiže rezultat za dobrobit društva općenito. Nirnberškim kodeksom usvojena su osnovna načela kojima se zadovoljava moralni, etički i pravni koncept.¹⁹ Apsolutni naglasak stavljen je na dobrovoljnost pristanka osobe u pitanju, koji, da bi bio utemeljen mora ispunjavati sljedeće uvjete: osoba koja daje pristanak mora biti poslovno sposobna, mora biti u stanju donijeti slobodan izbor bez elemenata prisile, prijevare, obmane, prinude ili bilo kakvog drugog oblika prisile te mora raspolagati određenim stupnjem

¹⁶ Kozarić – Kovačić, D., Grubišić – Ilić, M., Grozdanić, V., Forenzička psihijatrija, drugo izdanje, op. cit., str. 19.

¹⁷ Loc. cit.

¹⁸ Jurišić, K., Globalizacija i ljudska prava, Politička misao, vol. XXXVI, br. 1 (1999), str. 75.

¹⁹ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 319.

znanja i razumijevanja o predmetu istraživanja a sve u svrhu kako bi shvatila i donijela prosvijetljenu odluku. Na voditelju eksperimenta je da ocijeni kvalitetu pristanka, a eksperiment se može provoditi samo ako postoji vjerojatnost uspješnosti rezultata za dobrobit društva, pod uvjetom da se ti rezultati ne mogu ostvariti drugim metodama. Kao uvjet eksperimentiranja na ljudskim ispitanicima, navodi se nužnost prethodne uspješnosti testiranja nad životinjama te se eksperiment mora provoditi na način kako bi se izbjegle nepotrebne patnje. Eksperiment se ne smije provoditi ako *a priori* postoji razlog zbog kojeg može nastupiti smrt ili ozljeda koja bi mogla dovesti do invaliditeta, a u svakom slučaju stupanj rizika kojem se ispitanici izlažu ne smije prijeći stupanj važnosti problema za društvo koji se treba razriješiti eksperimentom. Prije provođenja samog eksperimenta, potrebno je provesti potrebne pripreme i osigurati odgovarajuću opremu a sve u svrhu zaštite ispitanika. Samo znanstveno kvalificirano osoblje je ovlašteno provoditi eksperiment, a obveza je odgovornog znanstvenika da okonča eksperiment ukoliko postoji osnova za donošenje zaključka o potencijalnoj vjerojatnosti da će daljnji nastavak eksperimenta prouzročiti ozljedu, invaliditet ili smrt ispitanika. Također, sam ispitanik mora imati mogućnost, da u svakoj fazi eksperimenta, okonča njegov nastavak ukoliko se nađe u takvom fizičkom ili psihičkom stanju u kojem mu se završetak eksperimenta ne čini izvjesnim.²⁰ Iako se potreba za dobrovoljnim eksperimentom provlači kroz Nirnberški kodeks, ona je, na određeni način, ublažena jer se u obzir uzima i utjecaj provedenog eksperimenta na čitavo društvo.

Upravo je tekst Nirnberškog kodeksa iz 1947. godine poslužio kao predložak za sastavljanje Opće deklaracije o ljudskim pravima, koja je sustavno nabrojala ljudska prava.

²⁰ Tekst Nirnberškog kodeksa objavljen je na engleskom jeziku u: Dickenson, D., Huxtable, R., Parker, M.: The Cambridge Medical Ethics Workbook, Cambridge University Press, Cambridge, New York, Melbourne, 2010., str. 96. - 97.

III. POČETNI IZVORI ZAŠTITE LJUDSKIH PRAVA OPĆENITO

Već je iz ranije povijesti postalo jasno da se zaštita osoba sa duševnim smetnjama ne može promatrati samo sa stajališta pravnih propisa koji se na njih odnose, nego se u obzir moraju uzeti propisi o pravima osoba s invaliditetom i propisi o ljudskim pravima općenito.

Međunarodno priznanje ljudskih prava započelo je Poveljom Ujedinjenih naroda, kao prvim međunarodnim sporazumom koji u svojim odredbama određuje ljudska prava.²¹

Začetak međunarodnopravne zaštite ljudskih prava nalazimo u Općoj deklaraciji o ljudskim pravima, koju je 10. prosinca 1948. godine proglasila Opća skupština Ujedinjenih naroda Rezolucijom 217 A (III). Opća deklaracija o ljudskim pravima je prvi sveobuhvatni instrument zaštite ljudskih prava, kao urođenih i neotuđivih, za svih jednakih prava koja čovjeku pripadaju na temelju samog rođenja, neovisno o pripadnosti određenom narodu, vjeri, spolu, boji kože, jeziku itd.²² Unatoč svojoj neobvezujućoj pravnoj snazi, Opća deklaracija o ljudskim pravima poslužila je kao kamen temeljac daljnjem međunarodnopravnom razvoju zaštite ljudskih prava utemeljenih na normama, standardiziranim postupcima i institucijama za identificiranje povreda ljudskih prava koje obvezuju državu.²³ Upravo iz razloga opsežnosti zaštite ljudskih prava, ali i svoje uloge kao početne točke razvoja i daljnjeg utjecaja na razvoj ljudskih prava, Opća deklaracija o ljudskim pravima predstavlja najznačajniji dokument zaštite ljudskih prava te je, od neobvezujuće deklaracije, postala opće prihvaćeni standard ljudske zaštite.²⁴

Opća deklaracija o ljudskim pravima razlikuje različita prava koja su dalje sistematizirana u osnovnim ugovorima o pravima čovjeka i to Međunarodnim paktom o građanskim i političkim pravima i Međunarodnim paktom o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima usvojenih 16. prosinca 1966. godine, a koji su stupili na snagu 1976. godine.²⁵ Ova tri međunarodna izvora čine Međunarodnu povelju prava.²⁶ Iz Međunarodnih paktova vidljivo je razlikovanje ekonomskih, socijalnih, kulturnih, građanskih i političkih

²¹ Povelja Ujedinjenih naroda potpisana je na konferenciji u San Franciscu 26. lipnja 1945. godine, a na snagu je stupila 24. listopada 1945. Republika Hrvatska članica je Ujedinjenih naroda od 22. svibnja 1992. godine.

²² Tekst Opće deklaracije o ljudskim pravima, NN 12/2009., čl. 2. st. 1.

²³ Singh, I., *The United Nations Human Rights Regime: An Analysis*, *International Journal of Multidisciplinary Approach and Studies*, vol. 3, br. 1 (2016), str. 196.

²⁴ Hoover, J., *Rereading the Universal Declaration of Human Rights: Plurality and Contestation, not Consensus*, *Journal of Human Rights*, vol. 12, br. 2 (2013), str. 219.

²⁵ Republika Hrvatska stranka je Međunarodnog pakta o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima (NN – MU 12/1993.) i Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima (uz Prvi i Drugi fakultativni protokol za taj pakt, NN – MU 12/1993., 7/1995., 11/1995.) na temelju notifikacija o sukcesiji od 15. listopada 1993.

²⁶ Lee, Y., *Expanding Human Rights to Persons With Disabilities: Laying the Groundwork for a Twenty-first Century Movement*, *Pacific Rim Law & Policy Journal*, vol. 18, br. 1 (2009), str. 284.

prava kao osnovnih prava čovjeka. Upravo zbog svoje prirode međunarodnih ugovora, oba Međunarodna pakta imaju obvezujuću snagu. Međunarodnim paktom zaživjela su načela utvrđena Općom deklaracijom o ljudskim pravima, te stoga ne iznenađuje činjenica, da je, zbog važnosti pitanja koja su njima uređena, Paktovima još jednom potvrđeno važenje utvrđenih ljudskih prava bez diskriminacije po bilo kojoj osnovi (čl. 2. st. 1. oba Pakta). Nadalje, čl. 12. st. 1. Međunarodnog pakta o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima, obvezuju se države stranke na pružanje najvišeg mogućeg standarda tjelesnog i duševnog zdravlja svim osobama. Važno je, međutim, razlikovanje u vremenskom nastanku obveze države prilikom osiguranja zajamčenih prava tih dvaju Međunarodnih paktova. Slijedi da država od dana stupanja na snagu Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima, ima obvezu da osobama pod svojom sudbenom vlašću, osigura prava priznata tim Paktom, dok je ostvarivanje gospodarskih, socijalnih i kulturnih prava ograničeno raspoloživim sredstvima države u pitanju, čija je obveza postupno puno ostvarenje zajamčenih prava uz korištenje svih odgovarajućih sredstava, a osobito donošenjem zakonskih mjera (čl. 2. st. 1. Međunarodnog pakta o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima).²⁷

Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima slijedi put razvoja zaštite ljudskih prava, a posebice prava na informirani, dobrovoljni pristanak, koji je započeo još Nirnberškim kodeksom, te u svom čl. 7. posebno ističe zabranu podvrgavanja osobe medicinskom ili znanstvenom pokusu bez slobodnog pristanka osobe u pitanju.

IV. EUROPSKA KONVENCIJA ZA ZAŠTITU LJUDSKIH PRAVA I TEMELJNIH SLOBODA

4.1. Razvoj Vijeća Europe i usvajanje Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda

Regionalni, europski sustav zaštite je trostruki sustav zaštite koji počiva na međunarodnim organizacijama Vijeća Europe, Europske Unije te Organizacije za sigurnost i suradnju u Europi od kojeg posljednji ima političku narav zaštite ljudskih prava.

Vijeće Europe je regionalna, međunarodna organizacija koju je osnovala skupina zapadnoeuropskih zemalja usmjerenih očuvanju individualne slobode i demokracije te je

²⁷ Vukas, B., Međunarodnopravna zaštita prava čovjeka: granice rasta, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, vol. 5-6 (1989), str. 672.

osnovano u Londonu 1949. godine usvajanjem Statuta Vijeća Europe.²⁸ Statutom je određeno kako je cilj Vijeća Europe ostvarenje veće razine jedinstva između svojih članica i ro radi očuvanja i promicanja ideala i načela na kojima se temelji, kao i poticanje ekonomskog i socijalnog napretka.²⁹ Također, čl. 3. je određeno da država članica Vijeća Europe mora prihvatiti načelo vladavine prava i načelo prema kojem svaka osoba, pod jurisdikcijom države, mora uživati ljudska prava i temeljne slobode.

Kao pravni instrumenti Vijeća Europe razlikuju se konvencije, okvirne konvencije, sporazumi, povelje, kodeksi te protokoli kojima je svrha nadopunjavanje odnosno mijenjanje izvornog teksta konvencije.

Načelo poštivanja ljudskih prava temeljno je načelo Vijeća Europe te se odmah nakon potpisivanja Statuta pristupilo izradi Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda.³⁰ Prvotnih deset država članica Vijeća Europe potpisalo je 4. studenog 1949. tekst Europske konvencije te je ona stupila na snagu 3. rujna 1953. godine. Europska konvencija je prvi međunarodni instrument o ljudskim pravima koji za cilj ima zaštitu građanskih i političkih prava. Pravna obveznost Europske konvencije je dvojaka; ona proizlazi iz naravi Europske konvencije kao međunarodnog ugovora, čijim potpisivanjem i ratifikacijom u svakoj državi članici nastaje obveza njene primjene, te putem sustava nadzora implementacije prava koja proizlaze iz samih odredbi na unutarnjem planu.³¹

Slijedi dakle da države članice, kao uvjet pristupa Vijeću Europe, moraju postati stranke Europske konvencije, čijim pristupanjem i ratifikacijom prihvaćaju nadležnost Europskog suda za ljudska prava koji ima nadležnost odlučivanja u slučaju navodne povrede prava zajamčenih Europskom konvencijom.

Temeljni zadatak Europskog suda za ljudska prava je osiguranje poštivanja obveza preuzetih Europskom konvencijom. Pored nadzorne funkcije, Europski sud za ljudska prava,

²⁸ Statut Vijeća Europe potpisan je 5. svibnja 1949. godine od strane 10 zemalja – Belgije, Nizozemske, Luksemburga, Francuske, Velike Britanije, Irske, Italije, Danske, Norveške i Švedske. Sjedište Vijeća Europe je u Strasbourgu. Danas, Vijeće Europe broji 47 država članica, a Republika Hrvatska je članica od 5. studenog 1997. godine.

²⁹ Statut Vijeća Europe, NN – MU 8/1998., 9/1998., čl. 1.

³⁰ U daljnjem tekstu: Europska konvencija. Europska konvencija obvezuje Republiku Hrvatsku od dana ulaska u Vijeće Europe (5. studeni 1997.), a iz čl. 141. Ustava Republike Hrvatske (NN 56/1990., 135/1997., 113/2000., 124/2000., 28/2001., 41/2001., 55/2001., 76/2010., 85/2010., 05/2014.) proizlazi hijerarhija međunarodnih ugovora u odnosu na zakon, te su međunarodni ugovori koji su sklopljeni, potvrđeni i objavljeni u skladu s Ustavom, a koji su na snazi, dio unutarnjeg pravnog poretka Republike Hrvatske i po pravnoj su snazi iznad zakona.

³¹ Gomien, D., Europska konvencija o ljudskim pravima: priručnik, Naklada Zadar, Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, 2007., str. 21.

također, ima i savjetodavnu funkciju, odnosno mogućnost davanja savjetodavnih mišljenja o pravnim pitanjima glede tumačenja same Europske konvencije i njenih dodatnih protokola. Međutim, mišljenja se ne smiju odnositi na sadržaj ili domašaj zajamčenih prava i sloboda. Europski sud za ljudska prava nije nadležan pokretati postupke za preispitivanje postojanja eventualnih povreda preuzetih obveza po vlastitoj inicijativi, već on djeluje temeljem pojedinačnih zahtjeva i međudržavnih tužbi.³² Upravo zbog mehanizma nadzora i zaštite putem Europskog suda za ljudska prava, Europska konvencija zadržava svoj status tzv. *živućeg instrumenta* zaštite ljudskih prava.

U skladu sa svim navedenim, obveza je država stranaka Europske konvencije ne samo jamčiti, već i osigurati ljudska prava i temeljne slobode onako kako su određene u tekstu Europske konvencije, svim osobama pod njihovim jurisdikcijama i to upravo putem odlučivanja o pojedinačnim zahtjevima i međudržavnim tužbama od strane Europskog suda za ljudska prava. Nesumnjivo je stoga, da se taj katalog ljudskih prava odnosi i na zaštitu osoba s duševnim smetnjama.

4.2. Članci Europske konvencije relevantni za zaštitu osoba s duševnim smetnjama kroz prikaz prakse Europskog suda za ljudska prava

Bogatom praksom Europskog suda za ljudska prava iskristalizirale su se najčešće povrede i pitanja kojima se Sud bavio u pogledu zaštite prava osoba s duševnim smetnjama. Glede tog pitanja, najčešće se radi o povredama članaka 3., 5., 6., i 8. Europske konvencije s kojima se u vezu dovodi i članak 14. kojim je uređena zabrana diskriminacije.

4.2.1. Povreda čl. 3.

Kao apsolutno pravo, od kojeg nema odstupanja ni u doba rata ili druge neposredne javne opasnosti koja prijete opstanku nacije, određeno je da nitko ne smije biti podvrgnut mučenju, nečovječnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju.³³ Riječ je o bezuvjetnom pravu, odnosno pravu koje se ne može ograničiti čak niti onda kada za to postoji

³² Ibid., str. 267.

³³ Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, NN – MU 18/1997., 6/1999., 14/2002., 13/2003., 9/2005., 1/2006., 2/2010., čl. 3.

opravdani interes. Prava određena ovim člankom izravno se odnose na ljudsko dostojanstvo i osobni integritet pojedinca.

Povreda članka 3. počinjena prema osobi s duševnom smetnjom može biti posljedica uvjeta u ustanovi u kojoj se oduzima sloboda osobi s duševnom smetnjom ili ona pak može nastati zbog produženog zatvaranja osobe s duševnom smetnjom.

Glede povrede prava zbog uvjeta u ustanovi u kojoj se oduzima sloboda osobi s duševnom smetnjom, Europski sud za ljudska prava je u svojoj praksi iskristalizirao dva uvjeta koja se moraju ispuniti kako bi bila riječ o povredi čl. 3. Prvo, zahtjeva se izravna veza između uvjeta u ustanovi i narušenog duševnog zdravlja, te drugo, postavlja se zahtjev minimalne razine težine posljedica odnosno, da posljedice koje proizlaze iz uvjeta u ustanovi moraju biti određene težine kako je određeno presudom u predmetu Aerts protiv Belgije.³⁴

Naime, u spomenutoj presudi, Europski sud za ljudska prava ustvrdio je kako nije došlo do povrede čl. 3. Europske konvencije iz razloga nepostojanja dokaza pogoršanja psihičkog zdravlja koji su bili posljedica neadekvatnih životnih uvjeta psihijatrijskog odjela zatvora u kojem je gospodin Aerts, koji je patio od teškog mentalnog poremećaja, bio smješten.

Presudom u predmetu Romanov protiv Rusije Europski sud za ljudska prava je ustanovio kako pravo na zabranu mučenja, nečovječnog i ponižavajućeg postupanja imaju i osobe s duševnim smetnjama u situacijama u kojima im je oduzeta sloboda radi provedbe vještačenja u kaznenom postupku.³⁵ Naime, podnositelj zahtjeva (gospodin Romanov) uhićen je iz razloga posjedovanja određene količine droge kao i njene zloupotrebe. Za vrijeme provođenja više psihijatrijskih vještačenja, podnositelj zahtjeva je bio smješten na psihijatrijski odjel kaznene ustanove u Moskvi gdje je, sveukupno, proveo godinu, tri mjeseca i trinaest dana u skućenoj ćeliji te je nerijetko morao dijeliti krevet s drugim zatvorenicima, a higijenski uvjeti su bili toliko loši da je obolio od šuge. Dužina trajanja boravka u takvim uvjetima za posljedicu je imala ponižavajući tretman i povredu dostojanstva podnositelja zahtjeva, odnosno povredu čl. 3. Europske konvencije.

³⁴ Europski sud za ljudska prava, Aerts protiv Belgije, zahtjev br. 25357/94 od 30. srpnja 1998. godine. Tekst presude na engleskom jeziku dostupan je na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-58209>.

³⁵ Europski sud za ljudska prava, Romanov protiv Rusije, zahtjev br. 63993/00 od 20. listopada 2005. godine. Tekst presude na engleskom jeziku dostupan je na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-70685>.

Također, izostanak učinkovite istrage na prijave i pritužbe o neadekvatnom postupanju policijskih službenika prilikom uhićenja i uvjeta u ustanovama može dovesti do povrede čl. 3. Europske konvencije, kako proizlazi iz presude Rupa protiv Rumunjske.³⁶ Predmet ove presude bilo je utvrđivanje jesu li postupci policije poduzeti prilikom uhićenja 28. siječnja i 11. ožujka 1998. godine predstavljali ponižavajuće odnosno nečovječno postupanje. Podnositelj zahtjeva je osoba sa duševnim smetnjama koja je uhićena zbog sumnje na nezakonitu trgovinu živom. Prilikom prvog uhićenja, podnositelj navodi da su mu zadani nebrojeni udarci te da je nasilno uguran u prtljažnik policijskog automobila i odvezen u policijsku postaju gdje su ga zadržali do idućeg dana a nakon puštanja potražio je pomoć u psihijatrijskoj ustanovi. Njegovo drugo uhićenje izvršeno je nakon upada policajaca u civilu u njegov dom (zbog provođenja istražnih radnji u slučaju nedozvoljenog trgovanja živom), bez dovedbenog naloga ili naloga o pretrazi što je za posljedicu imalo protivljenje podnositelja zahtjeva djelovanju policije. Ponovno je pretučen prije dovođenja u policijsku ustanovu, a za vrijeme trajanja pritvora više puta je bio vezan lisicama i lancima, ili čak potpuno onemogućen svakog kretanja na način da su mu ruke bile vezane za stopala posebnom vertikalnom metalnom šipkom. Europski sud za ljudska prava je utvrdio da su postupanja policijskih službenika za vrijeme prvog uhićenja i zadržavanja u policijskoj ustanovi predstavljala postupanje na ponižavajući način, dok je postupanje tijekom drugog uhićenja i trajanja pritvora okarakterizirano kao nečovječno postupanje.

S aspekta povrede čl. 3. radi produženog zatvaranja osobe s duševnom smetnjom zahtijeva se da postupanje spram osobe s duševnom smetnjom, tijekom vremenskog perioda trajanja zatvaranja, prelazi određenu razinu trpljenja i poniženja koja je povezana sa zakonitim oduzimanjem slobode. U predmetu M. S. protiv Ujedinjenog Kraljevstva, podnositelj zahtjeva uhićen je po pozivu građana zbog sjedenja u osobnom automobilu u vidno uzbuđenom stanju i neprestanog pritiskanja sirene.³⁷ Odmah po uhićenju, podnositelj zahtjeva je pregledan od strane psihijatra prilikom čega se utvrdilo da se radi o duševno bolesnoj osobi kojoj je potrebna prisilna hospitalizacija. Unatoč naporima policijskih službenika, podnositelj zahtjeva je ostao u postaji nekoliko sati duže, od zakonom dopuštenih

³⁶ Europski sud za ljudska prava, Rupa protiv Rumunjske, zahtjev br. 58478/00 od 16. prosinca 2008. godine. Tekst presude na francuskom jeziku dostupan je na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-90313>.

³⁷ Europski sud za ljudska prava, M. S. protiv Ujedinjenog Kraljevstva, zahtjev br. 24527/08 od 3. svibnja 2012. godine. Tekst presude na engleskom jeziku dostupan je na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-110717>.

72 sata, zaključan u ćeliji u vidno rastresenom stanju te je utvrđena povreda čl. 3. Europske konvencije.

4.2.2. Povreda čl. 5.

Članak 5. Europske konvencije odnosi se na zaštitu fizičke slobode, a posebice slobode od proizvoljnog uhićenja ili zatvaranja.³⁸ Člankom 5. st. 1. onemogućeno je diskreciono pravo stranke ugovornice da stvori nove kategorije kojima bi se opravdalo lišenje slobode, budući da je njime određen iscrpan popis iznimaka od općeg pravila zabrane lišenja slobode.³⁹ Do povrede prava na slobodu i osobnu sigurnost dolazi u slučajevima kada se osoba nezakonito liši slobode, odnosno kada se umobolna osoba pritvori. Načelno, oduzimanje slobode osobi s duševnim smetnjama može se smatrati zakonitim samo u situacijama kada se osobu smjesti u bolnicu ili drugu odgovarajuću ustanovu. Također, svakoj osobi lišenoj slobode, bilo uhićenjem bilo pritvaranjem, mora se omogućiti pokretanje sudskog postupka kojim će se brzo odlučiti o zakonitosti takvog lišenja slobode.⁴⁰

Presudom Winterwerp protiv Nizozemske Europski sud za ljudska prava je prvi put analizirao povredu prava umobolnih osoba.⁴¹ Prvotna prisilna hospitalizacija podnositelja zahtjeva temeljila se na nalogu nadležnog načelnika, dok je svaka iduća bila produživana temeljem zahtjeva njegove supruge unatoč protivljenju podnositelja zahtjeva. Europski sud za ljudska prava je zaključio da se umobolna osoba ne može zatvoriti bez liječničkog nalaza i mišljenja, kojim se mora opravdati prisilna hospitalizacija. U slučaju potrebe produženja prisilne hospitalizacije, mentalni poremećaj mora i dalje postojati, kako bi produženje bilo opravdano. Iako prvotna odluka o prisilnoj hospitalizaciji nije bila utemeljena na liječničkom nalazu i mišljenju, ona je bila opravdana provedbom hitnog postupka te je u skladu s čl. 5. st. 1. t. e) Europske konvencije. Nadalje, podnositelj zahtjeva poziva se i na povredu st. 4. istog članka, kojim se jamči pravo žalbe u svrhu utvrđivanja zakonitosti pritvaranja ili lišenja slobode ili pak puštanja na slobodu ako je oduzimanje slobode ili pritvaranje bilo nezakonito. Europski sud za ljudska prava je u pogledu ovog pitanja utvrdio da se u situacijama kada

³⁸ Gomien, D., op. cit., str. 55.

³⁹ Loc. cit.

⁴⁰ Europska konvencija, op. cit., čl. 5. st. 1. t. e) i st. 4.

⁴¹ Europski sud za ljudska prava, Winterwerp protiv Nizozmeske, zahtjev br. 6301/73 od 24. listopada 1979. godine. Tekst presude dostupan je na engleskom jeziku na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57596>.

postoji zakonska osnova prvotnog lišenja slobode ne može onemogućiti ispitivanje opravdanosti prisilne hospitalizacije.

Situacije u kojima nije moguće dokazati potrebu smještaja u psihijatrijsku ustanovu zbog duševne smetnje predstavljaju povredu čl. 5. Europske konvencije, kako je to određeno presudom Shtukaturov protiv Rusije.⁴² Naime, podnositelj zahtjeva dugi je niz godina bolovao od duševnih smetnji te mu je oduzeta poslovna sposobnost temeljem zahtjeva njegove majke te je i prisilno hospitaliziran upravo na njen zahtjev. Za vrijeme prisilne hospitalizacije, podnositelju zahtjeva je bilo onemogućeno sastajanje sa odvjetnikom te je cijelo vrijeme primao jake lijekove unatoč svom protivljenju. Upravo zbog činjenice da se ne vidi iz kojeg je razloga majka zatražila prisilnu hospitalizaciju svojeg sina te nepostojanja medicinske dokumentacije iz koje bi se mogli donijeti zaključci o duševnom stanju podnositelja zahtjeva u vrijeme smještaja u psihijatrijsku ustanovu te činjenice da je temelj donošenja odluke o prisilnoj hospitalizaciji njegov pravni status utvrđen deset mjeseci ranije, Europski sud za ljudska prava je utvrdio povredu čl. 5. st. 1. Europske konvencije. Također, oduzimanje poslovne sposobnosti rezultiralo je nemogućnošću ulaganja pravnog sredstva kojim bi podnositelj zahtjeva osporio lišavanje slobode te je došlo i do povrede stavka 4. članka 5.

4.2.3. Povreda čl. 6.

Člankom 6. Europske konvencije jamči se pravo na pošteno suđenje. Njime je utvrđeno da u situacijama u kojima se utvrđuju prava ili obveze građanske naravi i u situacijama podizanja optužnice za kazneno djelo, svaka osoba ima pravo da zakonom utvrđeni neovisni i nepristrani sud ispita njegov slučaj i to pravično, javno i u razumnom roku. Upravo jamstvo na pristup sudu mora biti stvarno, kako bi pojedinac mogao ostvariti svoja zagwarantirana prava, a svako ograničenje mora biti utemeljeno opravdanim ciljem uz upotrebu razmjernih sredstava ograničenja.⁴³

Pravo na pošteno suđenje Europski sud za ljudska prava razmatrao je u gore spomenutoj presudi Shtukaturov protiv Rusije kojom je utvrđeno da je zbog nemogućnosti podnositelja zahtjeva da na bilo koji način sudjeluje u postupku kojim se odlučivalo o

⁴² Europski sud za ljudska prava, Shtukaturov protiv Rusije, zahtjev br. 44009/05 od 27. lipnja 2008. godine. Tekst presude dostupan je na engleskom jeziku na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-85611>.

⁴³ Gomien, D., op. cit., str. 86.

njegovoj poslovnoj sposobnosti, povrijeđeno pravo zagarantirano čl. 6. st. 1. Europske konvencije.⁴⁴

Presudom X i Y protiv Republike Hrvatske, kojom je u slučaju kada je prvoj podnositeljici imenovan skrbnik zbog nemogućnosti samostalne brige o svojim potrebama uzrokovanih starošću i bolešću i oduzeta poslovna sposobnost unatoč protivljenjima druge podnositeljice, odnosno njezine kćeri, utvrđena je povreda čl. 6. st. 1. u odnosu na prvu podnositeljicu.⁴⁵ Naime, prva podnositeljica nije bila obaviještena o pokretanju postupka za njeno lišenje poslovne sposobnosti niti je bila pozvana na ročište da se izjasni o postupku. Također odluka o lišenju poslovne sposobnosti nikad joj nije bila dostavljena te je time onemogućeno ulaganje pravnog lijeka na nju.

4.2.4. Povreda čl. 8.

Člankom 8. jamči se pravo na poštovanje privatnog i obiteljskog života, doma i dopisivanja, koje pored negativne obveze države da se ne miješa u prava pojedinca, podrazumijeva i pozitivnu obvezu države koja se sastoji u poduzimanju mjera kako bi se osiguralo poštovanje prava u određenim okolnostima.⁴⁶ Važnost prava na privatni život je i njegova povezanost s osobnim integritetom, te stoga svako miješanje u fizički integritet pojedinca mora biti propisano zakonom, a traži se i pristanak te osobe.⁴⁷

Razmatrajući povredu čl. 8., Europski sud za ljudska prava je ustvrdio da se pojam privatnog života odnosi na cjelovitost tjelesnog i psihičkog integriteta osobe. Uspostavljanje odgovarajućeg pravnog okvira zaštite građana od nasilja nije dovoljno već je potrebno ispitati i uspješnost i način primjene kaznenopravnog mehanizma u konkretnom slučaju kako bi se utvrdio njegov utjecaj na zaštitu fizičkog i moralnog integriteta osobe. Upravo takav stav Europski sud za ljudska prava je zauzeo u predmetu M. S. protiv Republike Hrvatske, navodeći još da do povrede prava na privatni i obiteljski život, osim u navedenoj situaciji,

⁴⁴ Europski sud za ljudska prava, Shtukaturv protiv Rusije, op. cit. Vidi supra str. 15.

⁴⁵ Europski sud za ljudska prava, X i Y protiv Republike Hrvatske, zahtjev br. 5193/09 od 3. studenog 2011. godine. Prijevod presude na hrvatski jezik dostupan je na službenim stranicama Ureda zastupnika Republike Hrvatske pred Europskim sudom za ljudska prava, <https://uredzastupnika.gov.hr/UserDocs/Images//arhiva//307X.pdf>.

⁴⁶ Gomien, D., op. cit., str. 132.

⁴⁷ Ibid., str. 133.

dolazi i u situacijama oduzimanja poslovne sposobnosti.⁴⁸ Naime, samo pokretanje postupka za oduzimanje poslovne sposobnosti proizvodi ozbiljne posljedice te se ne može pokrenuti bez dostatnih dokaza (kao npr. nemogućnost brige za vlastite potrebe, prava i interese). Činjenica da se zahtjev za pokretanje postupka za oduzimanje poslovne sposobnosti temeljio samo na nalazu i mišljenju psihijatra koji nikada nije ostvario kontakt s podnositeljicom zahtjeva, došlo je do povrede čl. 8. Europske konvencije.

Utjecaj koji pokretanje postupka za oduzimanje poslovne sposobnosti ima na privatni i obiteljski život, Europski sud za ljudska prava je razmatrao i u gore spomenutom predmetu X i Y protiv Republike Hrvatske.⁴⁹ Kao uvjet za pokretanje postupka za lišenje poslovne sposobnosti, domaćim pravom je predviđeno postojanje određenih, uvjerljivih dokaza da se osoba ne može samostalno brinuti o sebi, svojim pravima i interesima. Međutim, u ovom predmetu dostatna je bila izjava djelatnika centra za socijalnu skrb, koja je bila povod pokretanja postupka i dovela do dvojbi o zakonitosti njegova pokretanja. Unatoč činjenici da je druga podnositeljica dvaput bila liječena u psihijatrijskoj ustanovi, ona je iz iste otpuštena zbog značajnog poboljšanja njezinog mentalnog zdravlja, te se sama brinula za svoje potrebe navodeći redovito plaćanje računa, odlaske liječniku te vođenje društvenog života. Iz razloga što Europski sud nije pronašao nikakve naznake da bi druga podnositeljica nanijela određenu štetu svojim ili tuđim interesima, pokretanje postupka za njeno lišenje poslovne sposobnosti predstavlja povredu čl. 8.

4.2.5. Povreda čl. 14.

Europska konvencija ne poznaje opću dužnost nediskriminacije, već člankom 14. predviđa dodatni okvir zaštite drugim materijalnim pravima određenih Europskom konvencijom. Čak i ako Europski sud za ljudska prava, ne utvrdi povredu države u pogledu nekog drugog materijalnog prava, može utvrditi samostalnu povredu čl. 14. koji predviđa uživanje svih prava i sloboda priznatih Europskom konvencijom bez diskriminacije na bilo kojoj osnovi (kao što je spol, rasa, boja kože, jezik, vjeroispovijed, političko ili drugo

⁴⁸ Europski sud za ljudska prava, M. S. protiv Republike Hrvatske, zahtjev br. 36337/10 od 25. travnja 2013. godine. Prijevod presude na hrvatski jezik dostupan je na službenim stranicama Ureda zastupnika Republike Hrvatske pred Europskim sudom za ljudska prava, [https://uredzastupnika.gov.hr/UserDocsImages//arhiva//M.%20S.,%20presuda%20\(final\).pdf](https://uredzastupnika.gov.hr/UserDocsImages//arhiva//M.%20S.,%20presuda%20(final).pdf).

⁴⁹ Europski sud za ljudska prava, X i Y protiv Republike Hrvatske, op. cit. Vidi supra str. 16.

mišljenje, nacionalno ili društveno podrijetlo, pripadnost nacionalnoj manjini, imovina, rođenje ili druga okolnost).⁵⁰

V. NEOBVEZUJUĆI MEĐUNARODNI INSTRUMENTI ZAŠTITE OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

Ne postoji međunarodnopravno obvezujućí dokument koji se isključivo bavi pravima osoba s duševnim smetnjama već svi obvezujućí međunarodni instrumenti, prava duševnih bolesnika obrađuju kroz garanciju poštivanja ljudskih prava koja se primjenjuju na sve osobe. Međutim, to ne znači da zakonodavni okvir koji se odnosi na zaštitu prava osoba s duševnim smetnjama podliježe kontroli samo domaćeg pravnog sustava, već države moraju osigurati da postupanje države bude u skladu s prihvaćenim međunarodnim ugovornim pravom i pravom zaštite ljudskih prava.⁵¹

Upravo radi nepostojanja međunarodnopravno obvezujućeg dokumenta zaštite prava osoba s duševnim smetnjama, specifićni međunarodni instrumenti takve zaštite jesu neobvezujuće rezolucije i slični dokumenti.⁵² Deklaracija o pravima mentalno retardiranih osoba iz 1971. godine označila je početak razvoja zaštite prava osoba s duševnim smetnjama putem neobvezujućih međunarodnih instrumenata. Nakon spomenute Deklaracije, uslijedila su Naćela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja iz 1991. godine i Madridska deklaracija o etićkim standardima u psihijatrijskoj praksi iz 1996. godine.

5.1. Deklaracija o pravima mentalno retardiranih osoba

Rezolucijom 2856 (XXVI), Opća skupština Ujedinjenih naroda proglasila je Deklaraciju o pravima mentalno retardiranih osoba usvojenu 20. prosinca 1971. godine, te je to prvi međunarodni instrument usvojen od strane organizacije Ujedinjenih naroda koji se

⁵⁰ Gomien, D., op. cit., str. 233.

⁵¹ Mehić, A., Bodnaruk, S., Usklađenost propisa o zaštiti osoba s duševnim smetnjama Federacije BiH sa međunarodnim dokumentima, Fondacija Centar za javno pravo, dostupno na http://www.fcjp.ba/templates/ja_avian_ii_d/images/green/Adisa_Mehic_i_Snjezana_Bodnaruk.pdf, str. 11.

⁵² Loc. cit.

odnosi na invalidne osobe.^{53,54} Imajući na umu pomoć potrebnu osobama sa mentalnom retardacijom u razvijanju punog potencijala svojih mogućnosti i integriranja u zajednicu, Generalna skupština navodi potrebu provođenja nacionalnih i međunarodnih akcija kako bi se osiguralo da gore spomenuta Deklaracija predstavlja zajednički okvir zaštite osoba sa mentalnim smetnjama.

U prologu Deklaracije o pravima mentalno retardiranih osoba, podsjeća se na temeljna prava i slobode određene Općom deklaracijom o ljudskim pravima iz 1948. godine, međunarodne konvencije o ljudskim pravima kao i Konvenciju o pravima djeteta te na „standarde koji su uvršteni radi postizanja društvenog napretka u ustave država članica, konvencije, preporuke i rezolucije (...) zainteresiranih organizacija“, kao svojevrsne napore koje su države članice poduzele kako bi ostvarile poboljšanje životnog standarda i poštovanje ljudskih prava. Prilikom navođenja prava mentalno retardiranih osoba, prepoznato je da nemaju sve države članice jednake ekonomske i političke mogućnosti osiguravanja svih zagarantiranih prava, već je određeno da te zemlje, na sadašnjem stupnju razvoju, poduzmu nacionalne akcije kojima bi se omogućilo svakodnevno korištenje Deklaracije o pravima mentalno retardiranih osoba kao okvirnog instrumenta zaštite prava.

Kao temeljno pravo određeno tekstem ove Deklaracije, navodi se da mentalno retardirana osoba treba, u najvećoj mogućoj mjeri, uživati sva temeljna ljudska prava koja se jamče svima. Nadalje, u pogledu razvoja mentalnog kapaciteta, potrebno je ostvariti pravo mentalno retardirane osobe na odgovarajuću liječničku skrb kao i odgovarajuće obrazovanje, usavršavanje i rehabilitaciju a sve u svrhu osiguranja vođenja dostojanstvenog života. Mentalno retardiranoj osobi treba se jamčiti i pravo na ekonomsku sigurnost koju može osigurati obavljanjem rada u skladu sa svojim mogućnostima. Također, kao važan aspekt zaštite mentalno retardiranih osoba navodi se i sudjelovanje u različitim oblicima društvenog života, ali i omogućavanje mentalnoj retardiranoj osobi, kad god je to moguće, da živi sa vlastitom obitelji, a u situacijama kada se to ne može ostvariti te se pojavi potreba za smještajem osobe u instituciju, potrebno je da taj smještaj, u najvećoj mogućoj mjeri, odgovara normalnom životu. Pored prava mentalno retardirane osobe na stručnog suradnika (u situacijama zaštite njezinih prava i interesa), ima i pravo na zaštitu od izrabljivanja,

⁵³ Tekst Deklaracije o pravima mentalno retardiranih osoba od 20. prosinca 1971. godine, na engleskom jeziku dostupan je na službenim stranicama United Nations Human Rights Office of the High Commissioner (OHCHR), <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RightsOfMentallyRetardedPersons.aspx>, dok je prijevod na hrvatski jezik objavljen u članku Mašović, S., Deklaracija o pravima mentalno retardiranih osoba, usvojena u UN, Defektologija, vol. 7, br. 2 (1971), str. 88.-89.

⁵⁴ Mašović, S., op. cit., str. 86.

zlostavljanja i ponižavajućeg postupanja. Zaključno, u situacijama kada zbog ozbiljnosti mentalnog hendikepa, mentalno retardirana osoba ne može ostvariti sva svoja prava ili je potrebno da se ona ograniče ili pak oduzmu, potrebno je provesti odgovarajući postupak u kojem će se pružiti zakonska zaštita od bilo kojeg oblika zloupotrebe. Takav postupak vodi se temeljem intelektualne i radne sposobnosti mentalno retardirane osobe obavljene od strane kvalificiranih vještaka, koju je potrebno periodički provjeravati.

Kasnijim razvojem, kako normativnih okvira zaštite ljudskih prava općenito ali i zaštite prava osoba sa invaliditetom, tako i razvojem senzibilnosti u poimanju problema s kojima se osobe s invaliditetom sreću, došlo je i do postupnog razvoja promjene naziva osoba koje pate od psihičkih poremećaja.⁵⁵ Zbog kolokvijalnog, ponižavajućeg poimanja pojma „retardacije“, postupnim razvojem prava osoba s invaliditetom dolazi i do razvoja naziva, te oni od mentalno retardiranih osoba, postaju osobe sa psihičkim poremećajem, osobe sa duševnim smetnjama ili pak osobe s intelektualnim poteškoćama. Razvoj senzibilnosti o pogrdnosti naziva mentalno retardiranih osoba, vidljiv je i u nazivima međunarodnih (ali i domaćih) izvora kojima je fokus djelovanja zaštita osoba sa duševnim smetnjama.

5.2. Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja

Napori psihijatarata poduzeti u različitim državama članicama za unaprjeđenje položaja osoba s duševnim smetnjama doprinijeli su usvajanju Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja (u daljnjem tekstu: Načela) od strane Opće skupštine Ujedinjenih naroda.⁵⁶ Načela predstavljaju najopsežniji prikaz ljudskih prava koja se odnose na osobe s duševnim smetnjama a njihova korisnost se prvenstveno očituje u tome što služe kao svojevrsni putokaz interpretaciji ljudskih prava koja se primjenjuju na osobe s duševnim smetnjama.⁵⁷

Načela su prvi dokument Ujedinjenih naroda kojim su kodificirana prava osoba s mentalnim oboljenjima i koja ujedno impliciraju obvezu nacionalnih vlasti da promoviraju

⁵⁵ Pojam invaliditet obuhvaća kako tjelesni, tako i mentalni invaliditet.

⁵⁶ Tekst Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja od 17. prosinca 1991. godine, dostupan je na engleskom jeziku na: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>.

⁵⁷ Rees, N., International Human Rights Obligations and Mental Health Review Tribunals, *Psychiatry, Psychology and Law*, vol. 10, br. 1 (2003), str. 34.

razrađena načela svojim zakonodavstvima.⁵⁸ Njima je uspostavljen minimum standarda postupanja na području mentalnog zdravlja, a ujedno su poslužila i kao model pravnog normiranja odredbi koje se odnose na mentalno zdravlje u zakonodavstvima brojnih država.⁵⁹ Pored obveza države da jasno definiraju zakone i druge propise kojima se ima osigurati zaštita osoba s mentalnim oboljenjima, nastaje obveza država i za istovremenim uspostavljanjem mehanizama efikasne kontrole primjene Načela.⁶⁰

Načela se primjenjuju na sve osobe, „bez diskriminacije po bilo kojoj osnovi“, a kao mogući diskriminacijski razlozi navode se invaliditet, rasa, spol, boja kože, jezik, religija, političko ili drugo mišljenje, nacionalno, etičko ili socijalno podrijetlo, pravni ili društveni položaj, imovinsko stanje ili rođenje. Jedino opravdanje ograničenja zagarantiranih prava je ono predviđeno zakonom i to iz razloga očuvanja zdravlja ili sigurnosti same osobe, drugih osoba, javne sigurnosti, zdravlja ili morala, te temeljnih prava i sloboda drugih.

Načelom 1. određene su temeljne slobode i prava. To su: pravo svih osoba na najbolju dostupnu medicinsku zaštitu, nužnost humanog odnošenja i poštovanja dostojanstva osoba s mentalnim oboljenjem ili osobama prema kojima se postupa kao da imaju mentalno oboljenje, pravo na zaštitu od gospodarskog, seksualnog, tjelesnog ili drugog oblika zlostavljanja i ponižavajućeg postupanja,⁶¹ zabrana diskriminacije kao bilo kojeg oblika razlike, izdvajanja ili povlaštenog tretmana slijedom kojeg dolazi do oduzimanja ili onemogućavanja jednakog uživanja prava, pravo svake osobe na uživanje građanskih, političkih, gospodarskih, socijalnih i kulturnih prava koja su zajamčena Međunarodnom poveljom prava, obveza vođenja postupka pred nezavisnim i nepristranim sudom o postupku oduzimanja poslovne sposobnosti ili postavljanja osobnog zastupnika zbog nedostatka poslovne sposobnosti osobi s mentalnim oboljenjem, te zaštita interesa osobe poduzimanjem neophodnih i adekvatnih mjera u

⁵⁸ Helmchen, H., Okasha, A., From the Hawaii Declaration to the Declaration of Madrid, *Acta Psychiatr Scand*, vol. 101, br. 20-23 (2000), str. 21.

⁵⁹ Rees, N., op. cit., str. 37.

⁶⁰ Mehić, A., Bodnaruk, S., op. cit., str. 9.

⁶¹ Međunarodnopravni instrument o ljudskim pravima kojem je cilj sprječavanje mučenja je Konvencija protiv mučenja i drugih okrutnih, neljudskih ili ponižavajućih postupaka ili kažnjavanja koja je usvojena Rezolucijom Opće skupštine Ujedinjenih naroda br. 39/46 od 10. prosinca 1984., a na snagu je stupila 26. srpnja 1987. godine. Republika Hrvatska stranka je temeljem notifikacije o sukcesiji od 15. listopada 1993. (NN – MU 12/1993., 2/2005., 3/2007.). Odredbama Konvencije utvrđena su individualna i kolektivna prava država stranaka, određene mjere nadzora nad poštovanjem odredbi te obveza podnošenja izvještaja o provedbi Konvencije. Danas, Konvencija protiv mučenja i drugih okrutnih, neljudskih ili ponižavajućih postupaka ili kažnjavanja ima 141 državu stranku. Iako Načela, koja u svojim odredbama posebno zabranjuju svaki oblik zlostavljanja ili ponižavajućeg postupanja prema osobama s mentalnim oboljenjem, nemaju obvezujuću snagu, Konvencijom je zabranjen bilo koji oblik mučenja, pa unatoč izostanku formulacije i spomena osoba s mentalnim oboljenjem, Konvencija kao međunarodni instrument univerzalne primjene, obvezuju države stranke da proglase svaki akt mučenja, usmjeren prema bilo kojoj osobi, bez diskriminacije, kaznenim djelom. Time su posredno zaštićene i osobe s mentalnim oboljenjima od mučenja, zlostavljanja i ponižavajućeg postupanja.

situacijama u kojima sud ili drugo pravosudno tijelo odluči da je osoba s mentalnim oboljenjem nesposobna upravljati svojim poslovima.

Načela predviđaju i obvezu posvete posebne brige zaštititi prava maloljetnika uz obvezu imenovanja osobnog zastupnika koji nije član obitelji, u situacijama kada je to neophodno za zaštitu njegovih prava i interesa.⁶²

Načelom 4. određeno je da se mentalno oboljenje utvrđuje u skladu s međunarodno prihvaćenim medicinskim standardima, dok se ono nikada ne smije utvrditi na nekom razlogu koji nije medicinski relevantan (kao što je primjerice politički, gospodarski ili socijalni status ili pripadnost kulturnoj, rasnoj ili vjerskoj grupi). Mentalno oboljenje je potrebno periodički provjeravati, te nikakvo ranije liječenje ili hospitalizacija ne mogu poslužiti kao opravdanje za sadašnje ili buduće utvrđivanje mentalne bolesti.

Slijedeći standard zaštite određen Deklaracijom o pravima mentalno retardiranih osoba, Načela navode važnost sudjelovanja, u mjeri u kojoj je to moguće, u životu i radu u zajednici.⁶³ Također, važno je omogućiti osobi s mentalnim oboljenjem da bude liječena i zbrinuta u zajednici u kojoj živi te, u slučaju kada je potrebno da bude smještena u psihijatrijsku ustanovu, ima pravo liječiti se u ustanovi u blizini svojeg doma ili doma srodnika i prijatelja te pravo, kada to postane moguće, vratiti se u zajednicu.⁶⁴

Načelom 8. osigurana je jednaka primjena standarda liječenja na mentalno oboljele osobe koja se osigurava i drugim bolesnicima, te primjena zdravstvene i socijalne zaštite na osobu s mentalnim oboljenjem u skladu sa njegovim zdravstvenim potrebama.

Glede provedbe liječenja, liječenje i zaštita svakog pacijenta temelji se na prethodno izrađenom planu liječenja (terapija koja je određena planom liječenja mora u najmanjoj mogućoj mjeri, pod uvjetom da zadovoljava zdravstvene potrebe, ograničavati prava i slobode mentalno oboljele osobe) koji odgovara subjektivnim potrebama mentalno oboljele osobe u pitanju. Nadalje, mora se osigurati sukladnost sa standardima medicinske etike iz područja mentalnog zdravlja.⁶⁵

Samo nakon pribavljanja slobodnog, neutemeljenog na prijetnji ili nagovaranju, i informiranog pristanka pacijenta može se pristupiti medicinskom liječenju. Da bi pristanak

⁶² Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja, op. cit., načelo 2.

⁶³ Ibid., načelo 3.

⁶⁴ Ibid., načelo 7.

⁶⁵ Ibid., načelo 9. i 10.

bio valjan, pacijenta je potrebno obavijestiti, na njemu razumljivom jeziku, o svrsi, metodi, procijenjenom trajanju i mogućoj koristi predloženog liječenja; alternativnim metodama liječenja; mogućoj boli ili nelagodi, rizicima i nuspojavama.⁶⁶ Ne smije se tražiti od pacijenta da se odrekne svojeg prava na informirani pristanak, niti ga se na njegovo traženje može osloboditi tog prava. U situacijama u kojima je pacijent prisilno ili bez svog pristanka smješten u ustanovu za mentalno zdravlje, kada je nezavisno tijelo uz obradu svih relevantnih informacija donijelo odluku da pacijent u tom trenutku nije sposoban dati pristanak na predloženi plan liječenja ili kada to tijelo zaključi da je takav program liječenja u najboljem interesu za pacijenta, plan liječenja se može provesti bez informiranog pristanka.⁶⁷ Također, stavkom 8. načela 11. predviđena je mogućnost provedbe plana liječenja bez informiranog pristanka u situacijama kada kvalificirana osoba iz područja mentalnog zdravlja smatra da je liječenje potrebno provesti bez odgađanja kako ne bi nastupila neposredna i neizbježna povreda za pacijenta i druge osobe. U situacijama koje zahtijevaju provedbu medicinskog ili kirurškog zahvata, u skladu sa domaćim zakonodavstvom, provodi se bez informiranog pristanka samo uz prethodno preispitivanje slučaja u pitanju, a kada nezavisno i nadležno nadzorno tijelo da odobrenje moguće je provesti kliničko istraživanje ili eksperimentalno liječenje nad osobom bez njenog informiranog pristanka.⁶⁸ Iako se liječenje provodi bez informiranog pristanka, potrebno je pacijenta na odgovarajući način informirati o prirodi liječenja. Apsolutno je zabranjena primjena sterilizacije u kontekstu liječenja mentalno oboljelog dok se psihokirurgija i drugi oblici ireverzibilnog liječenja mentalnog oboljenja mogu provesti samo ako su predviđeni nacionalnim zakonodavstvom nad osobom sposobnom za davanje informiranog pristanka.⁶⁹

Načelo 13. uređuje prava i uvjete u ustanovama za mentalno zdravlje te navodi pravo pacijenta na poštovanje njegove osobe, privatnosti i slobode komuniciranja, koje pored slobode komuniciranja s drugim osobama u ustanovi podrazumijeva i slobodu primanja posjeta. Pacijenta se ne smije podvrgnuti prisilnom radu, već mora imati slobodu izbora vrste rada koji želi obavljati i za kojeg ima pravo na naknadu.

U slučaju nastupanja potrebe za liječenjem u ustanovi za mentalno zdravlje, potrebno je u svakoj mogućoj situaciji pribaviti pristanak mentalno oboljele osobe.⁷⁰ U situacijama

⁶⁶ Ibid., načelo 11. st. 2.

⁶⁷ Ibid., načelo 11. st. 6.

⁶⁸ Ibid., načelo 11. st. 13. i 15.

⁶⁹ Ibid., načelo 11. st. 12. i 14.

⁷⁰ Ibid., načelo 15.

kada zbog mentalnog oboljenja postoji ozbiljna vjerojatnost nastanka neposredne ili neizbježne povrede osobi s mentalnim oboljenjem ili drugoj osobi, kao i kada bi izostanak prijema ili zadržavanja osobe doveo do teškog pogoršanja njezinog stanja ili nemogućnosti provedbe odgovarajućeg liječenja, osoba može biti prisilno primljena ili zadržana ako je već dobrovoljno smještena u ustanovu samo ako kvalificirani praktičar iz područja mentalnog zdravlja, koji je za to ovlašten zakonom, utvrdi mentalno oboljenje. Prvotno trajanje prisilnog smještaja mora biti kratkotrajno, kako bi se obavila opservacija pacijenta.⁷¹

Iz načela 17. st. 1. proizlazi definicija nadzornog tijela kao pravosudnog ili drugog nepristranog i nezavisnog tijela ustanovljenog domaćim zakonom, koje postupa u skladu s ovlastima iz domaćeg zakona. Obveza je nadzornog tijela provjeravanje odluke o prisilnom primanju ili zadržavanju mentalno oboljele osobe u najkraćem roku od takvog primanja ili zadržavanja, kao i periodična kontrola postojanja razloga za daljnje prisilno zadržavanje. Također, obveza je nadzornog tijela da po prestanku okolnosti prisilnog prijema određenih u načelu 16. otpusti pacijenta iz ustanove.

Načelima je zajamčena i proceduralna zaštita mentalno oboljelih osoba.⁷² U skladu s tim pacijent ima pravo izbora pravnog zastupnika, a u slučaju da ne iskoristi to svoje pravo na izbor, dodijelit će mu se pravni zastupnik čije će usluge morati platiti u dijelu u kojem raspolaže novčanim sredstvima. Također, ima pravo izbora prevoditelja, u slučaju potrebe. Pacijentu i njegovu zastupniku mora se omogućiti pristup medicinskoj dokumentaciji osim ako bi takav uvid naškodio zdravlju pacijenta ili ugrozio sigurnost drugih ljudi. Odluka o tome hoće li neka rasprava biti javna ili ne, donijet će se uvažavanjem pacijentovih osobnih želja, potrebe poštovanja njegove privatnosti i privatnosti drugih osoba te sprječavanja narušavanja zdravlja pacijenta ili ugrožavanja sigurnosti drugih osoba. Načelom 21. jamči se pravo svakog pacijenta i bivšeg pacijenta na žalbu, u skladu sa odredbama domaćeg zakonodavstva.

Sva načela trebaju se primijeniti i na osobe koje se nalaze na izdržavanju kazne zatvora zbog počinjenja kaznenog djela a kojima je dijagnosticirano mentalno oboljenje. Sud ili drugo nadležno tijelo, temeljem ovlasti domaćeg zakonodavstva, može donijeti odluku o premještanju takve osobe u ustanovu za mentalno liječenje.⁷³

⁷¹ Ibid., načelo 16.

⁷² Ibid., načelo 18.

⁷³ Ibid., načelo 20.

Kako je već prethodno naznačeno, države imaju obvezu provedbe Načela primjenom odgovarajućih zakonskih, sudskih, upravnih, obrazovnih i drugih mjera uz obvezu redovitog preispitivanja uspješnosti primjene.⁷⁴

Zaključno, načelom 25. određeno je da se već postojeća prava pacijenata, zagwarantirana drugim međunarodnim dokumentima ili pak domaćim pravom neće ograničiti niti ukinuti samo iz razloga što nisu uređena ovim načelima.

5.3. Madridska deklaracija o etičkim standardima u psihijatrijskoj praksi

Prvi međunarodni izvor koji je uređivao etička pitanja u svezi s psihijatrijskom profesijom bila je Havajska deklaracija, koju je 1977. godine usvojila Opća skupština Svjetskog psihijatrijskog udruženja.⁷⁵ Glavna svrha Havajske deklaracije bila je naglašavanje poštovanja pacijentove autonomije i postupanja samo u pacijentovom najboljem interesu.⁷⁶ Havajska deklaracija uređuje etička načela koja se tiču dužnosti psihijatra prema pacijentu, odnosa između psihijatra i pacijenta, procesa liječenja (uključujući klinička ispitivanja, edukaciju i istraživanja) i prinudnog liječenja.⁷⁷

Slijedeći put razvoja etičkog kodeksa za rad na zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja postavljen Havajskom deklaracijom, te utjecaj koji su Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja imale na osnovna prava osoba s mentalnim oboljenjem, dovelo je do usvajanja idućeg značajnog neobvezujućeg međunarodnog instrumenta za zaštitu prava osoba s duševnim smetnjama – Madridske deklaracije o etičkim standardima u psihijatrijskoj praksi (u daljnjem tekstu: Madridska deklaracija).⁷⁸

Tekst Madridske deklaracije može se podijeliti na tri dijela. Prvi dio navodi etičke obveze psihijatrijske profesije, drugi dio se sastoji od sedam etičkih standarda koji se

⁷⁴ Ibid., načelo 23.

⁷⁵ Helmchen, H., Okasha, A., op. cit., str. 20.

⁷⁶ Loc. cit.

⁷⁷ Havajska deklaracija Svjetskog psihijatrijskog udruženja usvojena je 1977. godine na Havajima i potvrđena na Generalnoj skupštini Svjetskog psihijatrijskog udruženja u Beču, 1983. godine. Tekst Havajske deklaracije dostupan na engleskom jeziku na: <http://www.codex.vr.se/texts/hawaii.html>.

⁷⁸ Madridsku deklaraciju usvojila je Opća skupština Svjetskog psihijatrijskog udruženja 25. kolovoza 1996. godine, a izmjene su nastupile 1999., 2002., 2005. i 2011. godine. Tekst Madridske deklaracije na engleskom jeziku dostupan je na službenim stranicama Svjetskog psihijatrijskog udruženja (WPA), http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=5&content_id=48.

fokusiraju na cilj psihijatrije, a treći dio obrađuje problematiku posebnih pitanja koja se mogu javiti u obavljanju psihijatrijske profesije.⁷⁹

Definirajući medicinu kao umjetnost liječenja i znanost, istovremeno, Madridska deklaracija navodi da se dinamika tih dviju kombinacija najbolje očituje u psihijatriji odnosno medicinskoj grani specijaliziranoj za liječenje i zaštitu osoba koje boluju od duševne smetnje. Prilikom obavljanja svoje profesije, javlja se obveza psihijatara za poštivanjem kako općenitih etičkih načela koja proizlaze iz njihove pozicije liječnika, tako i posebnih etičkih načela psihijatrije kao zasebne medicinske grane. Sama činjenica što su etički standardi zakonski regulirani ne dovodi uvijek nužno do njihova poštovanja, već je potreban i subjektivan osjećaj odgovornosti prema pacijentu prilikom odlučivanja o ispravnosti i primjerenosti ponašanja od strane psihijatra.⁸⁰ Polazna točka odnosa između psihijatra i pacijenta trebalo bi biti poštovanje i briga za zdravlje i dobrobit pacijenta.

Kao prvi etički standard kojim se psihijatri trebaju rukovoditi u svom postupanju, određeno je da je psihijatrija medicinska disciplina koja se bavi prevencijom duševnih smetnji u stanovništvu te rehabilitacijom osobe koja pati od mentalne bolesti i unaprjeđenjem mentalnog zdravlja.⁸¹ Prilikom pružanja pomoći pacijentu, psihijatri im moraju omogućiti najbolje dostupno liječenje, a usporedo imaju obvezu obnavljanja znanja usvajanjem novih znanstvenih spoznaja. Isključivo je važno zasnivanje odnosa temeljenog na povjerenju između psihijatra i pacijenta kako bi se omogućilo donošenje slobodne i informirane odluke od strane pacijenta, a u terapijskom postupku pacijent treba imati položaj ravnopravnog partnera.⁸² Četvrtim etičkim standardom uređene su situacije kada pacijent zbog teškog oblika invaliditeta, ili svoje nemogućnosti ili pravne nesposobnosti, uzrokovane duševnom smetnjom, ne može donijeti valjanu odluku, pa dolazi do obveze psihijatra za konzultiranjem s obitelji pacijenta ili postavljanjem pravnog savjetnika, a sve radi zaštite pacijentova dostojanstva i zakonskih prava. U slučaju provedbe postupka vještačenja, obveza je psihijatra da obavijeste i savjetuju osobu koju vještače o svrsi provedbe, upotrebi nalaza kao i o mogućim posljedicama liječenja.⁸³ Nadalje, točkom 6. određena je obveza psihijatra da čuva kao liječničku tajnu sve što je saznao u tijeku liječenja pacijenta, a te informacije je moguće koristiti samo ako se njima može poboljšati medicinsko zdravlje. Također, liječnička tajna se

⁷⁹ Helmchen, H., Okasha, A., op. cit., str. 21.-22.

⁸⁰ Ibid., str. 22.

⁸¹ Madridska deklaracija, op. cit., t. 1.

⁸² Ibid., t. 3.

⁸³ Ibid., t. 5.

može otkriti samo u situacijama određenim zakonom (npr. u situacijama zlostavljanja djece) i kada se odavanjem liječničke tajne može spriječiti teška tjelesna ili duševna ozljeda pacijenta ili druge osobe. Konačno, posljednjim etičkim standardom, određena je nevaljanost istraživanja koje nije provedeno u skladu sa zahtjevima znanosti i koje nije znanstveno valjano. Istraživanju je moguće pristupiti tek nakon stjecanja odobrenja za njegovu provedbu od strane etičkog odbora, a u slučaju kada takav odbor nije uspostavljen, psihijatri se moraju pridržavati nacionalnih i međunarodnih pravila za rukovođenje istraživanja.⁸⁴

Treći dio sadrži 16 smjernica kojima se uređuje postupanje psihijataru u posebnim situacijama.⁸⁵ Prva smjernica odnosi se na eutanaziju, odnosno na obvezu psihijataru da liječe bolest i da u situacijama kada liječe pacijente s teškim duševnim smetnjama koji ne mogu donijeti informiranu odluku, moraju postupati s posebnim oprezom kako ne bi došlo do smrti pacijenta. Idućom smjernicom određeno je da psihijatri, čak ni kada ih državna tijela pokušavaju prisiliti, ne smiju sudjelovati u bilo kojem postupku mučenja (bilo tjelesnog ili duševnog). Također, psihijatrima je zabranjeno sudjelovati u izvršenju smrtne kazne.⁸⁶ Psihijatar ne smije imati utjecaja u odlučivanju o prekidu trudnoće zbog odabira spola, a u slučaju presađivanja organa, obveza je psihijatra objasniti sva pitanja vezana uz postupak donacije kao i savjetovati o svim vjerskim, kulturnim, društvenim i obiteljskim čimbenicima u svrhu donošenja informirane i valjane odluke.⁸⁷ Smjernicom broj 6, kao jedna od uloga psihijatra određena je zaštita dostojanstva mentalno oboljelih osoba, pa prilikom svakog kontakta s medijima, psihijatar mora postupati na način kojim bi prikladno predstavio mentalno oboljele osobe. Smjernicom broj 7 zabranjena je diskriminacija psihijataru na temelju etničke ili kulturne pripadnosti, kao i uključivanje psihijatra u donošenje ili izvršenje bilo koje radnje vezane uz etničko čišćenje. Uz razvoj znanosti i medicine, dolazi i do porasta istraživanja o genetski uvjetovanim duševnim smetnjama. Prije provođenja takvog istraživanja, psihijatar mora osigurati informirani pristanak osobe i obitelji koje sudjeluju u genetskim istraživanjima, zaštititi od zloupotrebe bilo koju genetsku informaciju o kojoj ima saznanja te detaljno upoznati pacijenta i obitelj o nepotpunosti znanja o genetici koje se u budućnosti može izmijeniti. Jedino psihijatrijske ustanove koje su pokazale da zadovoljavaju

⁸⁴ Helmchen, H., Okasha, A., op. cit., str. 22.

⁸⁵ Originalni tekst Madridske deklaracije iz 1996. sadržavao je pet osnovnih smjernica, dok su izmjenama dodane ostale i to kako slijedi: 1999. na generalnom zasjedanju WPA u Hamburgu dodane su smjernice od 6.-8.; 1999. u Yokohami, smjernice od 9.-12.; na zasjedanju 2002. u Cairu smjernice od 13.-15.; i 2011. na zasjedanju WPA u Buenos Airesu dodana je smjernica 16.

⁸⁶ Madridska deklaracija, op. cit., smjernica 3.

⁸⁷ Ibid., smjernica 5.

standarde kvalitete u postupcima testiranja i da posjeduju službe za savjetovanje o genetski uzrokovanim bolestima, mogu obavljati genetsko testiranje pacijenata u dijagnostičke svrhe.⁸⁸

Smjernicom br. 9 uređuje se etika primjene psihoterapije u medicini. Psihoterapija, kao metoda liječenja se može koristiti samo nakon prethodnog ishoda informiranog pristanka pacijenta, a ako iz znanstvenih dokaza proizlazi potencijalna klinička korist u kombiniranju terapije lijekovima i psihoterapije mora se obaviti i obavijesni razgovor s pacijentom. Budući da je odnos između psihijatra i pacijenta nejednak, pacijent se nalazi u ranjivom položaju te je tijekom primjene psihoterapije, kao principa upotrebe tehnika verbalne i neverbalne komunikacije i interakcije, potrebno osigurati da psihijatar ne koristi taj odnos u osobne svrhe. Primjerice, prilikom interakcije pacijenta s psihijatrom, pacijent se potiče na duboko ispitivanje samog sebe, a neka od tih ispitivanja mogu biti vezana uz seksualnost. Ako bi psihijatar koristio saznanja na manipulativan način kako bi se približio svom pacijentu u seksualnom kontekstu, doći će do povrede povjerenja neovisno o pristanku pacijenta koji je ravan iskorištavanju pacijenta.⁸⁹

Nadalje, potrebno je osigurati da svaka eventualna suradnja psihijatra s industrijom (npr. farmaceutskom industrijom) i donatorima ne dovede do sukoba interesa.⁹⁰ Već je prethodno spomenuto kako su osobe s mentalnim oboljenjem stigmatizirane u društvu, te je moguć nastanak situacije u kojima psihijatri dijele stigmu svojih pacijenata. Stoga je potrebno osigurati zaštitu prava psihijataru kako bi mogli savjesno obavljati zadatke koji proizlaze iz njihove profesije.⁹¹ Smjernicom br. 14 uređuje se postupak otkrivanja dijagnoze u slučaju Alzheimerove bolesti i drugih oblika demencije. Pravo je svakog pacijenta da bude upoznat sa svojom dijagnozom ili da odbije saznanje o svojoj bolesti, ako tako želi. Do problematike otežavanja sposobnosti donošenja odluke dolazi u slučajevima promjene u „pacijentovim kognitivnim sposobnostima“ te je u tim situacijama, pored obavještanja pacijenta, potrebno informirati i njegovu obitelj na razumljiv način. Istom smjernicom određene su i situacije u kojima pacijentu koji boluje od demencije ne treba otkriti dijagnozu a to su: teška demencija zbog koje nije vjerojatno da će pacijent razumjeti dijagnozu, postojanje okolnosti koje bi mogle utjecati na nastanak fobije vezane uz stanje pacijenta i ako je pacijent u teškoj depresiji. U situacijama u kojima psihijatar mora obavljati svojstvo vještaka u sudskim postupcima, postoji mogućnost nastanka konflikte situacije ako psihijatrovo znanje o

⁸⁸ Ibid., smjernica 8.

⁸⁹ Ibid., smjernica 12.

⁹⁰ Ibid., smjernica 10.

⁹¹ Ibid., smjernica 13.

pacijentovu stanju ne može ostati tajno, te u tim situacijama, prilikom izvođenja vještačenja, psihijatar ima obvezu uputiti pacijenta o izostanku inače povjerljivog odnosa između psihijatra i pacijenta.⁹²

Konačno, posljednjom smjernicom određena je važnost suradnje između udruga pacijenata i skrbnika u razvoju zakonodavstva, politike i kliničke prakse koji su relevantni za život osoba s duševnim smetnjama.

VI. KONVENCIJA O ZAŠTITI LJUDSKIH PRAVA I DOSTOJANSTVA LJUDSKOG BIĆA U POGLEDU PRIMJENE BIOLOGIJE I MEDICINE: KONVENCIJA O LJUDSKIM PRAVIMA I BIOMEDICINI

Slijedeći razvoj podizanja svijesti o važnosti dobrovoljnog, informiranog pristanka na medicinski zahvat osobe u pitanju (postavljen prethodno spomenutim Nirnberškim kodeksom i Međunarodnim paktom o građanskim i političkim pravima), Vijeće Europe je 4. travnja 1997. godine donijelo Konvenciju o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini.⁹³ Svrhom i predmetom Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini određena je zaštita dostojanstva i identiteta svih ljudskih bića bez diskriminacije, poštovanje integriteta i drugih prava i temeljnih sloboda u pogledu primjene biologije i medicine, stavljajući imperativ nad interesom i dobrobiti ljudskog bića koji preteže nad interesom društva ili znanosti.

Konvencijom o ljudskim pravima i biomedicini je kao opće pravilo postavljeno da se zahvat koji se odnosi na zdravlje može izvršiti samo nakon informiranog i slobodnog pristanka osobe u pitanju odnosno samo nakon što osoba koja treba biti podvrgnuta zahvatu, bude obaviještena o svrsi i prirodi zahvata kao i o potencijalnim rizicima, te o pravu da svoj pristanak povuče u svako doba.⁹⁴

Glede zaštite osoba s duševnim smetnjama, iz čl. 7. proizlazi da se osoba s mentalnim poremećajem ozbiljne naravi može podvrgnuti zahvatu, bez njezina pristanka, u cilju liječenja njenog mentalnog poremećaja, samo ako postoji vjerojatnost da bi se bez tog zahvata

⁹² Ibid., smjernica 15.

⁹³ Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini (NN – MU 13/2003., 18/2003.) donesena je u okviru Vijeća Europe u Oviudu 4. travnja 1997. godine, a na snagu je stupila 1. prosinca 1999. godine dok je u RH na snazi od 1. ožujka 2004. godine.

⁹⁴ Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini, op. cit., čl. 5.

teško ugrozilo zdravlje osobe u pitanju. Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini aspekt zaštite proširuje na zaštitu osoba koje nisu sposobne dati pristanak na zahvat te određuje da se zahvat može izvršiti samo ako je u interesu te osobe. Shodno tome proizlazi da ako odrasla osoba nije sposobna dati pristanak na zahvat zbog mentalne nesposobnosti, bolesti ili sličnih razloga, zahvat je moguće izvršiti samo uz odobrenje njezina zastupnika, organa vlasti ili druge osobe ili tijela koje predviđa zakon, uz sudjelovanje osobe s mentalnom nesposobnošću u davanju takve suglasnosti, u mjeri u kojoj je to moguće.⁹⁵

Člankom 16. Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini propisani su uvjeti koji se moraju ispuniti kako bi se mogla poduzeti istraživanja na nekoj osobi, a to su: nepostojanje alternativne opcije istraživanju na ljudima, rizici kojima se izlaže osoba nisu nerazmjerni potencijalnim koristima od istraživanja, istraživanje je odobreno od nadležnog tijela nakon neovisnog ispitivanja njegove znanstvene vrijednosti, osobe podvrgnute istraživanju moraju biti informirane o pravima i jamstvima njihove zaštite koju propisuje zakon te mora biti pribavljen informiran i slobodan pristanak koji je dokumentiran. Također, potrebno je osigurati i zaštitu osoba koje nisu sposobne dati pristanak za istraživanja te su člankom 17. propisani uvjeti koji se u tim situacijama moraju ispuniti. Pored već navedenih uvjeta iz čl. 16., potrebno je da rezultati istraživanja imaju mogućnost proizvesti stvarnu i izravnu korist za zdravlje osobe u pitanju, da se istraživanja usporedive učinkovitosti ne mogu provoditi na osobama sposobnim za davanje pristanka, da je pribavljen „zamjenski“ pristanak te da se osoba koja nije sposobna dati pristanak ne protivi istraživanju. Međutim, u iznimnim situacijama u kojima istraživanje nema mogućnosti da proizvede izravnu korist za zdravlje osobe nad kojom se provodi, ono se može odobriti uz ispunjenje dva dodatna uvjeta: cilj istraživanja je pridonijeti znatno boljem znanstvenom razumijevanju bolesti ili poremećaja te postizanja rezultata koji mogu koristiti osobi u pitanju ili drugim osobama iste dobne skupine ili osobama pogođenim istom bolešću ili poremećajem uz uvjet da istraživanje povlači samo minimalan rizik i minimalno opterećenje za osobu u pitanju.

⁹⁵ Ibid., čl. 6. st. 3.

VII. KONVENCIJA O PRAVIMA OSOBA S INVALIDITETOM

Opća skupština Ujedinjenih naroda donijela je 13. prosinca 2006. godine Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (u daljnjem tekstu: Konvencija), kao prvi međunarodni ugovor o ljudskim pravima koja su izrijekom priznata osobama s invaliditetom.^{96,97} Svrha same Konvencije postavljena je člankom 1. kao „promicanje, zaštita i osiguravanje punog i ravnopravnog uživanja svih ljudskih prava i temeljnih sloboda (...) i promicanje poštivanja urođenog dostojanstva“. Sam tekst Konvencije ne predviđa definiciju invaliditeta, nego je državama strankama dana diskrecijska ovlast prilikom određivanja što sve obuhvaća pojam *osobe s invaliditetom*.⁹⁸ Konvencijom je samo određeno da je u situacijama u kojima je osobama s dugotrajnim tjelesnim, mentalnim, intelektualnim ili pak osjetilnim oštećenjima koja otežavaju ili u potpunosti onemogućavaju njihovo ravnopravno sudjelovanje u društvu, riječ o osobama s invaliditetom.

Kao i ostali međunarodni ugovori, temelj Konvencije je poštivanje jednakosti svih pred zakonom i zabrana diskriminacije, za čije osiguranje države moraju poduzeti sve potrebne korake kako bi se osigurala provedba razumne prilagodbe. Također, mjere koje država poduzme kako bi ubrzala ostvarivanje *de facto* jednakosti osoba s invaliditetom, neće se smatrati diskriminatornim.⁹⁹

Iako Konvencija ne predviđa nova ljudska prava, koja već nisu uređena postojećim međunarodnim instrumentima, ona postavlja pravnu osnovu promicanja, zaštite i osiguravanja prava osobama s invaliditetom.¹⁰⁰ Zapravo, proizlazi da je uloga Konvencije svojevrsna poveznica između antidiskriminacijskih prava iz Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima s pravima prikladnog životnog standarda i jednakosti uspostavljenih Međunarodnim paktom o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima.¹⁰¹

U reguliranju statusa osoba s invaliditetom polazi se od načela poštovanja njihova urođenog dostojanstva i osobne autonomije, nediskriminacije, sudjelovanja i uključivanja u

⁹⁶ Konvencija o pravima osoba s invaliditetom od 13. prosinca 2006. godine, prema službenim podacima United Nations Human Rights Office of the High Commissioner (OHCHR), ima 164 država stranaka (podatci dostupni na: <http://indicators.ohchr.org/>). Republika Hrvatska stranka je Konvencije od 3. svibnja 2008. godine, NN – MU 6/2007., 3/2008., 5/2008.

⁹⁷ Graovac Korać, A., Čulo, A., Konvencija o pravima osoba s invaliditetom – novi pristup shvaćanju osoba s duševnim smetnjama, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, vol. 61, br. 1 (2011), str. 66.

⁹⁸ Szmukler, G., Daw, R., Callard, F., Mental Health Law and the UN Convention on the Right of Persons with Disabilities, International Journal of Law and Psychiatry, vol. 37, br. 3 (2014), str. 245.

⁹⁹ Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, op. cit., čl. 5. st. 4.

¹⁰⁰ Lee, Y., op. cit., str. 285.

¹⁰¹ Graovac Korać, A., Čulo, A., op. cit., str. 68.

društvo, poštivanja raznolikosti i prihvaćanja osoba s invaliditetom, jednakosti mogućnosti, pristupačnosti, jednakosti između muškaraca i žena te poštivanje razvojnih sposobnosti djece s teškoćama u razvoju kao i poštivanje njihova prava na očuvanje vlastitog identiteta.¹⁰²

Nastavno na posljednje načelo uređeno člankom 3. Konvencije, neophodno je naglasiti važnost Konvencije o pravima djeteta kao prvog međunarodnog ugovora koji je uveo odredbe koje se odnose na djecu sa invaliditetom. Gotovo pa univerzalna primjena proizlazi iz činjenice da su, od ukupno 195 država članica Ujedinjenih naroda, njih 193 ratificirale Konvenciju o pravima djeteta.¹⁰³ Sveobuhvatnost Konvencije o pravima djeteta proizlazi iz detaljnih odredbi kojima se osiguravaju prava djeteta u svim područjima – ekonomska, socijalna, kulturna, građanska i politička prava.¹⁰⁴ Od četrdeset i dva članka, kojim su uređena prava djece, dva se odnose na prava djece s invaliditetom. Prvi od njih, članak 2., navodi obvezu država stranaka da osiguraju sva prava zajamčena Konvencijom o pravima djeteta, bez diskriminacije, bilo izravno prema djetetu ili prema njegovim roditeljima ili zakonskim skrbnicima. Zabranjen je svaki oblik diskriminacije temeljen na rasi, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom uvjerenju, nacionalnom, etičkom ili socijalnom podrijetlu, imovini, teškoći u razvoju, obiteljskom podrijetlu ili kakvoj drugoj okolnosti.¹⁰⁵ Idući članak koji se odnosi na djecu s teškoćama u razvoju (bilo duševnom ili tjelesnom) je članak 23. koji navodi važnost vođenja ispunjenog života djeteta u uvjetima kojima se jamči dostojanstvo i koji jačaju djetetovo oslanjanje na vlastite snage kao i sudjelovanje u zajednici. Priznaje se pravo djeteta s teškoćama u razvoju na posebnu skrb, ovisno o raspoloživim sredstvima kao i pravo na pružanje pomoći onima koji se skrbe o djetetu s teškoćama u razvoju koje treba biti besplatno kad god je moguće. U svakom slučaju potrebno je razmotriti materijalne mogućnosti roditelja ili drugih osoba koje se skrbe o djetetu kako bi se omogućilo osiguravanje rehabilitacije, obrazovanja, stručne izobrazbe, mogućnosti razonode kao i pripreme za zapošljavanje, a sve u cilju integracije u zajednicu.¹⁰⁶ Stavkom 4. članka 23. promiče se važnost međunarodne suradnje u kontekstu razmjene dostupnih saznanja o preventivnoj zdravstvenoj zaštiti. Mora se omogućiti pristup svim obavijestima koji mogu pomoći u medicinskom, psihološkom i funkcionalnom tretmanu djece s poteškoćama u

¹⁰² Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, op. cit., čl. 3.

¹⁰³ Konvenciju o pravima djeteta proglasila je Opća skupština Ujedinjenih naroda 20. studenog 1989., a na snagu je stupila 2. rujna 1990. godine. Republika Hrvatska stranka je Konvencije o pravima djeteta temeljem notifikacija o sukcesiji od 15. listopada 1993. godine (NN – MU 12/1993., 20/1997., 4/1998., 5/2002., 7/2002., 2/2003.). Izuzetci od država koje su ratificirale Konvenciju o pravima djeteta jesu Somalija, koja je nije niti potpisala niti ratificirala i Sjedinjene Američke Države koje su potpisale međutim nisu ratificirale Konvenciju.

¹⁰⁴ Lee, Y., op. cit., str. 286.

¹⁰⁵ Konvencija o pravima djeteta, op. cit., čl. 2. st. 1.

¹⁰⁶ Ibid., čl. 23. st. 2. i 3.

razvoju. Unatoč postojanju pravne normiranosti prava, djeca s poteškoćama u razvoju još imaju problema prilikom uživanja prava zajamčenih Konvencijom o pravima djeteta. Prepreka osiguranju prava nije sam invaliditet, već kombinacija socijalnih, kulturnih i psihičkih barijera s kojima se djeca s teškoćama u razvoju susreću svakodnevno.¹⁰⁷

Također, zaštita djece s teškoćama u razvoju predviđena je člankom 7. Konvencije o pravima osoba s invaliditetom kojim je određena obveza država stranaka da osiguraju sve potrebne mjere kako bi se djeci s teškoćama u razvoju zajamčilo puno uživanje ljudskih prava i temeljnih sloboda. Najbolji interes djeteta mora biti osnovna polazna točka prilikom poduzimanja svih aktivnosti koje se odnose na djecu s teškoćama u razvoju.

Stigmatizacija osoba s invaliditetom, a posredno tome i osoba s duševnim smetnjama još uvijek je prisutna. Tome pridonosi i poimanje osoba s invaliditetom kao „objekata“ kojima je potrebno pružiti posebnu skrb i zaštitu, dok je naglasak Konvencije da su osobe s invaliditetom „subjekti“ prava, odnosno nositelji određenih prava koji im osiguravaju pravni subjektivitet.¹⁰⁸ Upravo stoga, obveza je države stranke usvajanje primjerenih mjera u svrhu podizanja svijesti društva u cjelini i borba protiv stereotipa i predrasuda o osobama s invaliditetom a sve u cilju poštivanja njihovih prava i dostojanstva.¹⁰⁹

Jednakost pred zakonom, kao jedno od ključnih prava zajamčenih ovom Konvencijom predviđeno je člankom 12. Jamstvo kojim je određena obveza država stranaka da prihvate da osobe s invaliditetom imaju pravnu i poslovnu sposobnost na jednakoj osnovi kao i druge osobe je sporno.¹¹⁰ Naime, poslovna sposobnost osobe uvjetovana je mogućnošću oblikovanja i izražavanja vlastite volje te se dovodi u pitanje mogućnost smatranja svake osobe s duševnom smetnjom sposobnom za pravno relevantna očitovanja volje.¹¹¹ S tim u vezi potrebno je naglasiti da je cilj odredbe Konvencije onemogućiti da se svaku osobu s duševnom smetnjom liši poslovne sposobnosti. Za izvršenje tako postavljenog cilja, potrebno je omogućiti individualnu sposobnost osobe u pitanju da samostalno djeluje.¹¹² Kao posljedica izvršene individualne provjere sposobnosti, donijet će se odluka o odgovarajućoj potpori koja će se pružiti osobi s duševnom smetnjom.¹¹³ U slučaju kada je skrbnik, određen od nadležnog tijela ovlašten odlučivati umjesto osobe s duševnom smetnjom, obveza je države da

¹⁰⁷ Lee, Y., op. cit., str. 289.

¹⁰⁸ Graovac Korać, A., Čulo, A., op. cit., str. 71.

¹⁰⁹ Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, op. cit., čl. 8. st. 1. t. a) i b).

¹¹⁰ Ibid., čl. 12. st. 2.

¹¹¹ Graovac Korać, A., Čulo, A., op. cit., str. 75.

¹¹² Ibid., str. 76.

¹¹³ Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, op. cit., čl. 12. st. 3.

onemogućiti svaki oblik zlouporabe koji se odnosi na ostvarivanje pravne i poslovne sposobnosti. Prilikom djelovanja skrbnika, država zaštitnim mehanizmima mora osigurati postupanje u najboljem interesu osobe s duševnim smetnjama s poštovanjem njegove volje i sklonosti. Također, zaštitnim mehanizmima mora se odrediti ograničeno trajanje mjere u pitanju, kao i njeno podvrgavanje reviziji nadležnog, nezavisnog i nepristranog tijela vlasti ili sudbenog tijela.¹¹⁴ Nadalje, stavkom 5. predviđa se poduzimanje odgovarajućih mjera, od strane države, kako bi se osobi s invaliditetom omogućilo upravljanje imovinom, kontroliranje financija i pristup kreditima.

Osobama s invaliditetom jamči se i pristup pravosuđu, neovisno o tome u kojem se svojstvu nalaze (sudionici u postupku, svjedoci) u svim fazama postupka. Kako bi se osigurao jednak pristup pravosuđu osobama s invaliditetom, potrebno je provesti odgovarajuće educiranje osoba koje rade u pravosuđu (uključujući i policiju i zatvorsko osoblje).¹¹⁵

Člankom 14. jamči se osobna sloboda i sigurnost i zabrana nezakonitog ili arbitrarnog lišavanja slobode. Sama činjenica postojanja invaliditeta nikako ne smije biti razlog za lišavanje slobode. U slučajevima u kojima dođe do lišavanja slobode, osobama s invaliditetom moraju se osigurati sva prava u skladu s međunarodnim pravom.

Također, zabranjuje se mučenje ili okrutno, nečovječno ili ponižavajuće postupanje ili kažnjavanje kao i zabrana podvrgavanja medicinskim ili znanstvenim pokusima bez slobodnog pristanka osobe u pitanju.¹¹⁶ Nužno je i provođenje svih prikladnih zakonodavnih, upravnih, socijalnih, obrazovnih i drugih mjera, od strane države, kojima će se zaštititi osobe s invaliditetom od svih oblika izrabljivanja, nasilja i zlostavljanja, uključujući i aspekte istih vezane uz spol.¹¹⁷

Nadalje, osobama s invaliditetom potrebno je osigurati razni niz prava kojima bi se kvaliteta njihova života, u što većoj mjeri, približila onoj koju imaju osobe koje ne pate od nekog oblika tjelesnog, mentalnog, intelektualnog ili osjetilnog oštećenja. S tim u vezi navodi se važnost neovisnog življenja i uključenosti u zajednicu (članak 19.), sloboda izražavanja i mišljenja te pristup informacijama (članak 21.), pravo na poštivanje privatnosti, doma i obitelji (članak 22. i 23.), pravo na obrazovanje (članak 24.), zdravlje i osposobljavanje i rehabilitaciju (članak 25. i 26.), pravo na rad i zapošljavanje u skladu s mogućnostima (članak

¹¹⁴ Ibid., čl. 12. st. 4.

¹¹⁵ Ibid., čl. 13.

¹¹⁶ Ibid., čl. 15. st. 1.

¹¹⁷ Ibid., čl. 16. st. 1.

27.) te pravo na sudjelovanje u političkom i javnom i kulturnom životu, rekreaciji, razonodi i sportu (članak 29. i 30.).

Pristupanjem i ratifikacijom Konvencije, države članice preuzimaju obvezu podnošenja periodičkih izvješća Odboru Ujedinjenih naroda za osobe s invaliditetom o postignutom napretku implementiranja Konvencije.¹¹⁸ Člankom 33. određena je obveza države, da u skladu sa pravnim i administrativnim sustavom, održava ili uspostavlja nezavisne mehanizme kojima je cilj promicanje i provedba Konvencije. Vlade moraju osigurati da prilikom provedbe nadzornih mehanizama sudjeluju predstavnici civilnog društva, a nadalje predstavnici osoba s invaliditetom i organizacije koje ih predstavljaju.¹¹⁹

VIII. IZRAVNA IMPLEMENTACIJA STANDARDA ZAŠTITE OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA U ZAKON O ZAŠTITI OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

Pozornost suvremenih država da svojim unutarnjim zakonodavstvom urede normativnu zaštitu osoba s duševnim smetnjama, ogleda se u pravnom normiranju ponašanja svih sudionika u postupcima prema osobama s duševnim smetnjama (npr. građanskom, kaznenom, izvanparničnom itd.) kao zaštitnom mehanizmu.¹²⁰ Stoga, ne iznenađuje činjenica mnogobrojnosti propisa u hrvatskom zakonodavstvu kojima se regulira postupanje prema osobama s duševnim smetnjama, kao npr. Zakon o zdravstvenoj zaštiti,¹²¹ Kazneni zakon,¹²² Zakon o kaznenom postupku,¹²³ Obiteljski zakon,¹²⁴ Zakon o socijalnoj skrbi,¹²⁵ Zakon o izvršavanju kazne zatvora,¹²⁶ Zakon o radu¹²⁷ itd. Međutim, nedvojbeno najvažniji izvor regulacije je Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama.¹²⁸

¹¹⁸ Szmukler, G., Daw, R., Callard, F., op. cit., str. 246.

¹¹⁹ Loc. cit.

¹²⁰ Grozdanić, V., Tripalo, D., Novosti u Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu, Zagreb, vol. 20, br. 2 (2013), str. 796.

¹²¹ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 150/2008., 155/2009., 71/2010., 139/2010., 22/2011., 84/2011., 154/2011., 12/2012., 35/2012., 70/2012., 144/2012., 82/2013., 159/2013., 22/2014., 154/2014.

¹²² Kazneni zakon, NN 125/2011., 144/2012., 56/2015., 61/2015.

¹²³ Zakon o kaznenom postupku, NN 152/2008., 76/2009., 80/2011., 121/2011., 91/2012., 143/2012., 56/2013., 145/2013., 152/2014.

¹²⁴ Obiteljski zakon, NN 103/2015.

¹²⁵ Zakon o socijalnoj skrbi, NN 157/2013., 152/2014., 99/2015., 52/2016.

¹²⁶ Zakon o izvršavanju kazne zatvora, NN 128/1999., 55/2000., 59/2000., 129/2000., 59/2001., 67/2001., 11/2002., 190/2003., 76/2007., 27/2008., 83/2009., 18/2001., 48/2011., 125/2011., 56/2013., 150/2013.

¹²⁷ Zakon o radu, NN 93/2014.

¹²⁸ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama objavljen u NN 76/2014. Člankom 84. određeno je da Zakon stupa na snagu 1. siječnja 2015. godine.

8.1. Konvencijsko pravo kao pokretač prihvaćanja viših standarda zaštite osoba s duševnim smetnjama i hrvatska stvarnost

U povijesti razvoja prava zaštite osoba s duševnim smetnjama, 1997. godina označava svojevrsnu prekretnicu u zakonodavstvu Republike Hrvatske. Naime, 1997. godine došlo je do usvajanja prvog Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (u daljnjem tekstu Zakon iz 1997.).¹²⁹ Prije donošenja Zakona iz 1997., pravna zaštita osoba s duševnim smetnjama je bila neadekvatna, zastarjela i uglavnom se nije primjenjivala. Zatvaranje i smještaj osobe s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu provodio se bez odluke suda te su time kršene odredbe Ustava Republike Hrvatske, ali i međunarodnih dokumenata iz kojih je proizlazilo da, zbog zaštite ljudskih prava, svako lišavanje slobode mora biti utemeljeno na sudskoj odluci.¹³⁰

Prekretnica koju je označilo donošenje Zakona iz 1997. očitovala se, prije svega, u postojanju pravnog mehanizma za zaštitu osoba s duševnim smetnjama koji je sadržavao općepriznate međunarodne instrumente zaštite prava tih osoba, koji su se već primjenjivali u zapadnim europskim i američkim državama. Unatoč nepostojanju pravne regulative potrebne za zaštitu prava osoba s duševnim smetnjama, to nije bio stvarni povod donošenju zakona kojim bi se reguliralo postojeće stanje, već donošenje novog Kaznenog zakona kojim je bila isključena mogućnost izricanja sigurnosnih mjera obveznog psihijatrijskog liječenja nebrojivim počiniteljima protupravnog djela.^{131,132} Zbog potencijalne opasnosti postojanja mogućnosti ponovnog počinjenja takvog protupravnog djela, bilo je neophodno zakonski urediti postupak i uvjete njihovog prisilnog liječenja, izvan domene kaznenog zakonodavstva. Upravo to postignuto je donošenjem Zakona iz 1997. kojim je reguliran postupak prisilne hospitalizacije nebrojivih osoba i nedelinkvenata. Unatoč svemu, Zakon iz 1997. nije naišao na odobravanje niti pravne ni psihijatrijske struke, pa niti šire javnosti zbog pojave novih troškova.¹³³

Također, zbog visokih standarda zaštite određenih Zakonom iz 1997. i raskoraka stvarnog stanja postupanja u odnosu na osobe s duševnim smetnjama, došlo je do problema primjene, kako od strane psihijatarata tako i od strane pravnika. Prvenstveno, razlozi loše primjene uzrokovali su kršenje ljudskih prava koji su se očitovali, kako u proizvoljnom

¹²⁹ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, NN 111/1997., 27/1998., 128/1999., 79/2002.

¹³⁰ Grozdanić, V., Tripalo, D., op. cit., str. 798.

¹³¹ Loc. cit.

¹³² Kazneni zakon, NN 110/1997., čl. 4.

¹³³ Grozdanić, V., Tripalo, D., op. cit., str. 799.

interpretiranju odredbi, tako i u birokratskom i nestručnom, ponekad i nezakonitom, ponašanju upravo onih stručnjaka koji bi trebali osigurati njegovo izvršenje.¹³⁴ Upravo je nezadovoljstvo Zakonom iz 1997., kao i naponi postignuti izmjenama iz 1999. i 2002. godine, kojima se nastojalo ukloniti veliki raskorak između zakonskih rješenja i stvarnog postupanja prema osobama s duševnim smetnjama, a ne sam tekst zakona, doprinijelo boljem položaju osoba s duševnim smetnjama u društvu.

Donošenje novog Kaznenog zakona 2011. i Zakona o kaznenom postupku 2008. godine, razvoj konvencijskog prava kojim su postavljeni viši standardi zaštite osoba s duševnim smetnjama, kao i rastuća praksa Europskog suda za ljudska prava poslužili su kao neposredan povod donošenju novog Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. Time je, još jednom, izostala motivacija zakonodavca za promjenom zakonskog teksta zbog stvarnih potreba za adekvatnom zaštitom položaja osoba s duševnim smetnjama, već je donošenje novog zakona motivirano formalnim usuglašavanjem slova zakona s drugim zakonima.¹³⁵ Novim zahtjevima proizašlim iz konvencijskog prava, kojim je zaštita tjelesnog i mentalnog integriteta ljudskih bića od primjene medicine i biologije, postavljena iznad interesa društva ili znanosti,¹³⁶ kao i postojanje sudske prakse Europskog suda za ljudska prava kojom je utvrđena neadekvatnost zakonskih rješenja i kršenje prava osoba s duševnim smetnjama, ponovno se javila ista dilema pronalaženja načina usuglašavanja visokih standarda zaštite sa postojećim stanjem u praksi. Potrebno je, stoga, bilo pronaći kompromisna rješenja kojim bi se pomirili normativni zahtjevi obvezujućih konvencija, konkretni zahtjevi proizašli iz sudske prakse Europskog suda za ljudska prava i mogućnost primjene i provedbe takvih rješenja u hrvatskom zakonodavstvu.¹³⁷

8.2. Temeljna načela zaštite osoba s duševnim smetnjama kako su određena Zakonom

Radi uređenja zaštite jedne od najranjivijih skupina osoba u društvu odredbe Zakona usklađene su s konvencijskim pravom, presudama Europskog suda za ljudska prava, Ustavom Republike Hrvatske i drugim zakonima koji utvrđuju temeljna načela u zaštiti osoba s

¹³⁴ Goreta, M., Kritički osvrt na primjenu Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama u forenzičkoj psihijatriji, objavljeno u Jukić, V., Goreta, M., (ur.): Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama – ideje – norme – implementacija – evaluacija, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Medicinska naklada, Zagreb, 2000., str. 270.-271.

¹³⁵ Grozdanić, V., Tripalo, D., op. cit., str. 802.

¹³⁶ Vidi supra str. 29.

¹³⁷ Grozdanić, V., Tripalo, D., op. cit., str. 803.

duševnim smetnjama.¹³⁸ Osnovna svrha pravnog normiranja zaštite dostojanstva, primjene medicinskih postupaka u najboljem interesu osoba s duševnim smetnjama i uz njihov pisani pristanak, poštovanje i uzimanje u obzir njihovih izbora, potreba i želja u medicinskim postupcima zasigurno je omogućiti osobama s duševnim smetnjama da budu ravnopravni subjekti u postupku njihova liječenja.

8.2.1. Pravo na zaštitu, unapređenje zdravlja i ograničenje slobode

Pravo na zdravstvenu zaštitu proklamirano je Ustavom Republike Hrvatske te se ono mora jamčiti svima, bez obzira radi li se o tjelesnom ili duševnom zdravlju. Takva garancija zdravstvene zaštite proizlazi i iz čl. 12. st. 1. Međunarodnog pakta o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima.¹³⁹ Također, pravo na zdravlje uključuje i slobodu donošenja odluke o vlastitom zdravlju pa se osoba ne smije liječiti bez informiranog, potpisanog pristanka, osim u slučajevima propisanim zakonom. Nadalje, u situacijama kada zbog ozbiljnosti stanja, odnosno duševnog poremećaja osobe u pitanju, dođe do potrebe liječenja u psihijatrijskoj ustanovi, uvjeti i standardi liječenja moraju biti jednaki kao u ostalim zdravstvenim ustanovama.¹⁴⁰

Stavak 3. članka 6. Zakona kojim je određeno da se sloboda i prava osoba s duševnim smetnjama mogu ograničiti samo u zakonom propisanim uvjetima postavlja načelo razmjernosti, odnosno načelo kojim se temelj svakog ograničenja prava nalazi u balansu između zahtjeva za postizanjem općeg interesa društva i zahtjeva za zaštitom osnovnih prava i sloboda pojedinca.¹⁴¹ Zahtjev postavljen tim stavkom slijedi članak 5. Europske konvencije o ljudskim pravima kojim se osoba ne smije lišiti slobode osim u situacijama i po postupku propisanim Konvencijom. U svezi s načelom razmjernosti je test nužnosti odnosno „test (naj)manje restriktivnog (ograničavajućeg) sredstva“, koji da bi bio zadovoljen, zahtjeva da se između svih mjera, zakonom propisanih, za postizanje određene svrhe, mora izabrati ona koja najmanje ograničava ustavnu slobodu ili slobodu pojedinca.¹⁴²

¹³⁸ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 43.

¹³⁹ Vidi supra str. 8.

¹⁴⁰ Člankom 3. st. 1. t. 15. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, op. cit., određeno je da je psihijatrijska ustanova zdravstvena ustanova ili njezina jedinica za obavljanje specijalističko – konzilijarnog i bolničkog liječenja iz područja psihijatrije ustrojena prema posebnom zakonu.

¹⁴¹ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 46.

¹⁴² Ibid., str. 47.

8.2.2. Načelo zaštite dostojanstva osobe s duševnim smetnjama

U svim situacijama u kojima se postupa prema osobama s duševnim smetnjama, potrebno je zaštititi i poštivati njihovo dostojanstvo.¹⁴³ Pravo na dostojanstvo, kao takvo, određeno je i čl. 3. Europske konvencije i to kao apsolutno pravo, od kojeg nema odstupanja ni pod kojim uvjetima. Nadalje, osoba s duševnim smetnjama ne smije biti podvrgnuta bilo kojem obliku iskorištavanja, zlostavljanja te nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja. Takvo stajalište Europski sud za ljudska prava zauzeo je i u presudama Romanov protiv Rusije, u kojem je dužina trajanja boravka u zatvoru u nehumanim i nehigijenskim uvjetima za posljedicu imala ponižavajuće ponašanje i povredu dostojanstva¹⁴⁴ i Rupa protiv Rumunjske u kojem je pak postupanje policijskih službenika prilikom provedbe uhićenja okarakterizirano kao ponižavajuće odnosno neljudsko postupanje, a što je u konačnici, predstavljalo povredu čl. 3. Europske Konvencije.¹⁴⁵

Formulacija takve zaštite, osim iz čl. 3. Europske konvencije, proizlazi i iz Konvencije protiv mučenja i drugih okrutnih, neljudskih ili ponižavajućih postupaka ili kažnjavanja. Na temelju ovog članka potpuno je zabranjena psihokirurgija prema osobi s duševnim smetnjama, primjena kastracije radi sterilizacije a elektrokonvulzivno liječenje ograničene je primjene. Također, zabranjeno je provođenje biomedicinskih istraživanja bez pristanka osobe s duševnom smetnjom. Zahtjev za zabranom provedbe biomedicinskih istraživanja bez pristanka osobe nad kojom se provodi u skladu je i s čl. 15 st. 1. Konvencije o pravima osoba s invaliditetom.

Zakonom je ostavljena mogućnost da osoba s duševnom smetnjom obavlja radnu terapiju samo ako ona na to pristane, te ako je određena programom liječenja uz pravo osobe s duševnim smetnjama, da primi novčanu naknadu za svoj rad. Radna terapija ne smije obuhvaćati zadatke medicinskog osoblja (kao npr. održavanje higijene drugih pacijenata, davanje lijekova drugim pacijentima itd.), međutim, može obuhvaćati zadatke drugog osoblja u psihijatrijskoj ustanovi (npr. održavanje okoliša psihijatrijske ustanove).¹⁴⁶

¹⁴³ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, op. cit., čl. 7.

¹⁴⁴ Europski sud za ljudska prava, Romanov protiv Rusije, op. cit. Vidi supra str. 12.

¹⁴⁵ Europski sud za ljudska prava, Rupa protiv Rumunjske, op. cit. Vidi supra str. 13.

¹⁴⁶ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 50.

8.2.3. Načelo zaštite od arbitrarnog postavljanja psihijatrijske dijagnoze

Zakon nalaže da je duševna smetnja onaj poremećaj koji je kao takav određen važećim međunarodno priznatim klasifikacijama mentalnih poremećaja.¹⁴⁷ Kao dvije najvažnije klasifikacije poremećaja navode se Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (MKB) i Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje (DSM).^{148,149} Svaka dijagnoza koju psihijatar donese mora biti utemeljena na jednom od ove dvije međunarodne klasifikacije te, pored upotrebe određenog naziva bolesti, psihijatar mora dijagnozu utemeljiti na kriterijima utemeljenim za postavljanje te konkretne dijagnoze.¹⁵⁰

Neprilagođenost društvenim normama, ako ne proizlazi iz određenog patološkog ponašanja, ne smije biti razlog za postavljanje psihijatrijske dijagnoze, kao što se ni psihijatrijska dijagnoza ne smije temeljiti samo na podacima iz prethodnog medicinskog postupka već je potrebno vršiti psihijatrijsku obradu u periodičnim razmacima.

Upravo takav standard zaštite predviđen je Načelima zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja, koja predviđaju mogućnost utvrđivanja mentalnog oboljenja samo u skladu s međunarodno prihvaćenim standardima te zabranu utvrđivanja mentalnog oboljenja na razlogu koji nije medicinski opravdan (kao npr. činjenice političkog, gospodarskog ili socijalnog statusa ili pripadnosti, pripadnosti kulturnoj, rasnoj ili vjerskoj grupi, neslaganje s moralnim, socijalnim, kulturnim ili političkim vrijednostima ili vjerskim uvjerenjima).¹⁵¹

8.2.4. Načelo primjene medicinskih postupaka u najboljem interesu osobe s duševnim smetnjama

Kombinacija načela najboljeg interesa pacijenta i minimalnog ograničenja služi dodatnom naglašavanju prava i sloboda osoba s duševnim smetnjama.¹⁵² U svakom postupku

¹⁴⁷ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, op. cit., čl. 3. st. 1. t. 3.

¹⁴⁸ ICD – 10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, odnosno MKB klasifikacijski sustav donijela je Svjetska zdravstvena organizacija u Ženevi 1992. godine.

¹⁴⁹ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, od kojih najširu primjenjivost ima četvrto izdanje (DSM – IV), izdalo je Američko psihijatrijsko udruženje 1994. godine.

¹⁵⁰ U Republici Hrvatskoj raširenija je upotreba MKB klasifikacijskog sustava iz jednostavnog razloga što je ona obvezujuća u komunikaciji psihijatrijskih službi s Ministarstvom zdravlja i drugim državnim institucijama te je zbog toga primjena MKB sustava psihijatrima lakša i jednostavnija. Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 51.

¹⁵¹ Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja, op. cit., načelo 4. st. 1.-3.

¹⁵² Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 57.

prema pacijentu s duševnom smetnjom, mora se voditi načelom *primum nil nocere* te u svakom slučaju u kojem se šteta s forenzičke strane ne može izbjeći, potrebno ju je s psihijatrijske strane svesti na što je manje moguću mjeru. Zahtjev za postupanjem u najboljem interesu pacijenta u skladu je s Madridskom deklaracijom.¹⁵³

Apsolutnu prednost pred primjenom prisilnih mjera uvijek treba dati dobrovoljnom prihvaćanju medicinskih postupaka uz uvažavanje želja i potreba osoba s duševnim smetnjama, dok se prisilne mjere mogu primijeniti samo kao posljednje sredstvo i to u situacijama određenim zakonom.¹⁵⁴ Presudom u predmetu Pleso protiv Mađarske, Europski sud za ljudska prava, izveo je zaključak da osoba s duševnim smetnjama može donositi odluke koje nemaju uvijek pozitivan učinak za njeno mentalno zdravlje osim ako te odluke izravno ne ugrožavaju život osobe u pitanju.¹⁵⁵

8.2.5. Načelo uvažavanja mišljenja djeteta u skladu s njegovom dobi i zrelošću

Iz čl. 3. st. 1. t. 1. proizlazi da je dijete svaka maloljetna osoba, odnosno osoba koja nije navršila osamnaest godina života i koja nije stekla poslovnu sposobnost. Međutim, Zakon dopušta i postojanje određenih iznimaka, pod uvjetom da su predviđene drugim zakonima, te tako u skladu s Obiteljskim zakonom, status djeteta nema osoba koja je mlađa od osamnaest, a starija od šesnaest godina života a koja je sklopila brak (pod uvjetima propisanim Obiteljskim zakonom). Stoga, odredbe Zakona koje važe za dijete ne primjenjuju se na osobe koje su navršile osamnaest godina života i osobe koje nisu navršile osamnaest godina života ali su stekle poslovnu sposobnost prema posebnom zakonu.¹⁵⁶

U situacijama koje se odnose na dijete, njihovo mišljenje će se uzeti u obzir u skladu s njihovom dobi i zrelošću. Isti zahtjev, uzimanja u obzir djetetova mišljenja i njegovo pravo na slobodno izražavanje istoga, predviđen je Konvencijom o pravima djeteta.¹⁵⁷

Međutim, to ne znači da će dijete steći sposobnost za davanje pristanka na medicinske postupke već ta ovlast i dalje ostaje zakonskom zastupniku, samo uz obvezu uvažavanja

¹⁵³ Madridska deklaracija o etičkim standardima u psihijatrijskoj praksi, op. cit., t. 4.

¹⁵⁴ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 58.

¹⁵⁵ Europski sud za ljudska prava, Pleso protiv Mađarske, zahtjev br. 41242/08 od 2. listopada 2012. godine. Tekst presude dostupan je na engleskom jeziku na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-113293>.

¹⁵⁶ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 26.

¹⁵⁷ Konvencija o pravima djeteta, op. cit., čl. 12. st. 1.

djetetova mišljenja.¹⁵⁸ Uloga Zakona u pogledu zaštite djece posebno dolazi do izražaja u situacijama sudjelovanja u posebnim medicinskim ili biomedicinskim istraživanjima. Budući da je člankom 20. st. 2. Zakona određeno da pristanak za takve postupke ne može biti dan od strane drugoga, osim od osobe sa duševnom smetnjom, zakonski zastupnici ne mogu dati zamjenski pristanak pa djeca ne mogu biti predmet takvih istraživanja.

Kada dođe do potrebe da se dijete liječi u psihijatrijskoj ustanovi, ono mora biti odvojeno od punoljetnih osoba te se popis ustanova koji odgovaraju uvjetima za liječenje djece donosi pravilnikom od strane ministra nadležnog za poslove zdravlja.¹⁵⁹ Zahtjev za držanjem djece odvojeno od odraslih, u slučaju njihova lišenja sloboda, preuzet je iz Konvencije o pravima djeteta u svrhu omogućavanja poštivanja prirođenog dostojanstva djeteta.¹⁶⁰

8.2.6. Načelo vođenja medicinske dokumentacije

Prvenstveno radi osiguranja odgovarajuće razine kvalitete dijagnostičkih i terapijskih postupaka, uvodi se obveza vođenja potpune i precizne medicinske dokumentacije.¹⁶¹ Naime, povijest bolesti utječe na sve odluke koje se donesu u postupku liječenja pacijenta te je potpuna i ispravna medicinska dokumentacija relevantna za ostvarivanje prava osoba s duševnim smetnjama kao i za utvrđivanje eventualne povrede tih prava. Pored obveze unošenja svakog medicinskog postupka poduzetog nad određenom osobom s duševnom smetnjom, postoji i potreba unošenja pisanog pristanka na poduzimanje tog postupka. Praksom Europskog suda za ljudska prava utvrđeno je da nepotpuna i netočna medicinska dokumentacija može za posljedicu imati povredu prava podnositelja na zaštitu od nečovječnog i ponižavajućeg postupanja.

Upravo takvo stajalište Europski sud za ljudska prava zauzeo je u predmetu Bureš protiv Republike Češke u kojem je podnositelj zahtjeva, kao osoba koja boluje od psihosocijalnog poremećaja, popio preveliku dozu lijeka kojeg je koristio u sklopu terapije, te

¹⁵⁸ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 60.

¹⁵⁹ Pravilnikom ministra nadležnog za poslove zdravlja kao psihijatrijske ustanove koje zadovoljavaju uvjete za liječenje djece odvojeno od punoljetnih osoba jesu: Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Zagreb, Klinički bolnički centar Zagreb, Klinički bolnički centar Rijeka i Klinički bolnički centar Osijek. Pravilnik o listi psihijatrijskih ustanova koje ispunjavaju uvjete za smještaj i liječenje djece odvojeno od punoljetnih osoba, NN 76/2014.

¹⁶⁰ Konvencija o pravima djeteta, op. cit., čl. 37. t. c).

¹⁶¹ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 62.

pod utjecajem lijeka izašao iz stana bez donjeg rublja i hlača slijedom čega je priveden a potom i premješten na odjel intenzivne psihijatrijske skrbi.¹⁶² Unatoč nepotpunoj i nejasnoj medicinskoj dokumentaciji, utvrđeno je kako su prema podnositelju zahtjeva primijenjene mjere prisile vezivanja u trajanju dužem od dva sata uslijed kojeg je zadobio ozljede ruku. Budući da nacionalna vlada države u pitanju nije dokazala razmjernost primjene mjere prisile okolnostima slučaja, došlo je do povrede čl. 3.

8.2.7. Načelo dobrovoljnosti

Pisani pristanak, koji se može opozvati u svakom trenutku, nužni je preduvjet podvrgavanja osobe s duševnim smetnjama nekom medicinskom postupku te je temeljna postavka načela dobrovoljnosti.¹⁶³ Tako postavljena formulacija proizlazi i iz Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja, navodeći da se niti jedna osoba ne može podvrgnuti prisilnom postupku utvrđivanja mentalnog oboljenja, osim u situacijama predviđenim zakonom.¹⁶⁴ Pored Načela, kao neobvezujućeg međunarodnog izvora, zahtjev za pribavljanjem informiranog pristanka koji prethodi određenom zahvatu, u skladu je s čl. 5. st. 1. Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini.

Pisani pristanak, da bi bio valjan, mora biti dan slobodno, bez pritiska ili nagovaranja uz sva upozorenja o eventualnim posljedicama neprihvatanja medicinskog postupka. Zahtjev kojim je postavljeno da osoba s duševnim smetnjama može donijeti odluku i dati pisani pristanak samo ako razumije svrhu, prirodu, posljedice, koristi i rizike medicinskog postupka za što mora biti informirana, od strane psihijatra, na jednostavan, jasan i njoj razumljiv način u skladu je s načelom 11. t. 2. Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja.¹⁶⁵

Prije svakog davanja pristanka potrebno je utvrditi mogućnost osobe u pitanju da razumije informaciju važnu za davanje pristanka, da upamti tu informaciju te da ju koristi u postupku davanja pristanka. Sama činjenica što osoba s duševnom smetnjom nema poslovnu sposobnost ne znači da nije u stanju dati pristanak, već se sposobnost davanja pristanka mora

¹⁶² Europski sud za ljudska prava, Bureš protiv Republike Češke, zahtjev br. 37679/08 od 18. listopada 2012. godine. Tekst presude ne engleskom jeziku dostupan je na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-113812>.

¹⁶³ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, op. cit., čl. 12. st. 1.

¹⁶⁴ Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja, op. cit., načelo 5.

¹⁶⁵ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 65.

utvrđivati svaki put.¹⁶⁶ Upravo takav oblik zaštite proizlazi iz tumačenja čl. 12. Konvencije o pravima osoba s invaliditetom.¹⁶⁷

Sukladno čl. 8. Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini, jedino hitni slučajevi koji mogu dovesti do ozbiljnog i izravnog ugrožavanja života ili zdravlja osoba s duševnim smetnjama, opravdavaju poduzimanje medicinskih postupaka bez pribavljenog pisanog pristanka i provjere poslovne sposobnosti potrebne za davanje takvog pristanka.

8.2.8. Načelo sudskog nadzora prisilnog zadržavanja

Članak 13. st. 1. Zakona, kojim je određen sudski nadzor nad svakim prisilnim zadržavanjem, u skladu je s čl. 5. st. 4. Europske konvencije koji, također, postavlja isti zahtjev. Također, svi postupci koji proizlaze iz Zakona, hitne su naravi što se posebice očituje u kratkim rokovima za poduzimanje procesnih radnji određenih Zakonom.¹⁶⁸

8.3. Posebni medicinski postupci i biomedicinska istraživanja

Etička dvojba koja proizlazi iz primjene posebnih medicinskih postupaka prema osobama s duševnim smetnjama, i to psihokirurgije, kastracije i elektrokonvulzivnog liječenja proizlazi iz kontroverznosti njihove primjene sa etičkog i humanog stajališta. Upravo iz postojanja opravdanog rizika povrede ljudskih prava i dostojanstva čovjeka, neophodna je pravna regulacija tih posebnih postupaka.

Psihokirurgija je bila zabranjena još Zakonom iz 1997. dok je novim Zakonom izvršena promjena u odnosu na Zakon iz 1997., dopuštajući kastraciju u određenim situacijama, posebice kada je to potrebno za liječenje neke specifične bolesti (npr. u situacijama kada osoba boluje od poremećaja rodnog identiteta pa u postupku liječenja dođe do potrebe za promjenom spola), ali zabranjujući kastraciju radi sterilizacije, kako bi se poštovala reproduktivna prava osoba s duševnim smetnjama.¹⁶⁹

¹⁶⁶ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, op. cit., čl. 12. st. 2. i 3.

¹⁶⁷ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 1 (2014), Eleventh session, 31 March-11 April, str. 3.-4.

¹⁶⁸ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 69.

¹⁶⁹ Ibid., str. 81.-82.

Člankom 18. Zakona određena je mogućnost primjene elektrokonvulzivnog liječenja (u daljnjem tekstu: EKT liječenje) pod četiri, kumulativna uvjeta – prvo, osoba s duševnim smetnjama mora dati pisani pristanak kojem prethodi utvrđivanje njezine poslovne sposobnosti. Drugo, prije nego se pristupi EKT liječenju, moraju biti iscrpljeni svi ostali postupci liječenja a ta okolnost mora proizlaziti iz medicinske dokumentacije.¹⁷⁰ Treći uvjet je opravdano očekivanje stvarne i izravne koristi EKT liječenja za zdravlje osobe s duševnom smetnjom na koju se primjenjuje. U slučaju kada se umjesto stvarne i izravne koristi, odnosno poboljšanja zdravstvenog stanja, očekuju štetne posljedice ne može se primijeniti EKT liječenje. Četvrti, i posljednji, uvjet primjene je pribavljanje pozitivnog mišljenja od strane etičkog povjerenstva psihijatrijske ustanove odnosno ustanove u čijem se sastavu nalazi psihijatrijska jedinica.¹⁷¹

Što se biomedicinskih istraživanja tiče, njih se smatra nositeljem razvoja medicine te su upravo oni zaslužni za određene napretke i rješenja zdravstvenih problema. Međutim, i kod biomedicinskih istraživanja postoji opasnost povrede ljudskih prava i dostojanstva, posebice kad se provode nad ranjivom skupinom osoba kao što su osobe s duševnim smetnjama.¹⁷² Razvoju ovog područja značajno je doprinijelo konvencijsko pravo, a prije svega odredbe Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini,¹⁷³ Konvencije o pravima osoba s invaliditetom ali i odredbe Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima u pogledu pribavljanja pristanka glede provođenja medicinskog ili znanstvenog eksperimenta i odredbe Ustava Republike Hrvatske. Tekstom Zakona navedeno je pet uvjeta, koji trebaju biti ispunjeni kumulativno, kako bi se biomedicinska istraživanja mogla primijeniti prema osobi s duševnim smetnjama. Prvo, potrebno je da Povjerenstvo za zaštitu osoba s duševnim smetnjama odobri biomedicinsko istraživanje nakon što je prethodno ispitalo znanstveni značaj, važnost cilja i etičnost samog istraživanja. Sadržaj ove odredbe u skladu je sa čl. 16. st. 1. t. 3. Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini kojim se određuje obveza nadležnog tijela da, nakon prethodnog ispitivanja znanstvene vrijednosti istraživanja, odobri provedbu samog istraživanja. Drugo, uvidom u medicinsku dokumentaciju svake osobe s duševnom smetnjom koja sudjeluje u istraživanju i nakon procjene koristi i rizika istraživanja, pribavljeno je pozitivno mišljenje etičkog povjerenstva psihijatrijske ustanove koja provodi istraživanje, o

¹⁷⁰ Ibid., str. 84.

¹⁷¹ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, op. cit., čl. 18. t. 4.

¹⁷² Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 81.

¹⁷³ Člankom 2. Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini, interes pojedinca ima prednost pred interesom društva ili znanosti. Upravo radi potrebe usklađivanja s međunarodnim izvorima, zakonodavac je preuzeo zahtjev korisnosti poduzetog istraživanja za zdravlje osobe nad kojom se provodi istraživanje, u domaći zakon.

etičkoj prihvatljivosti uključivanja osobe s duševnim smetnjama u istraživanje.¹⁷⁴ Treće, osoba s duševnim smetnjama mora biti, pisanim putem, upoznata o važnosti istraživanja, njegovoj svrsi, prirodi, posljedicama, koristima i rizicima.¹⁷⁵ Četvrto, uz potrebu pribavljanja pisanog pristanka osobe s duševnim smetnjama, postoji i obveza provjere sposobnosti za davanje tog pristanka od strane još jednog psihijatra koji nije zaposlenik psihijatrijske ustanove koja provodi istraživanje a kojeg je imenovalo Povjerenstvo za zaštitu osoba s duševnim smetnjama. Zaključno, peti uvjet provedbe istraživanja je opravdano očekivanje korisnosti rezultata istraživanja za zdravlje osobe s duševnim smetnjama, bez štetnih popratnih posljedica.

Zaključno, može se zaključiti da su svi uvjeti postavljeni čl. 18. i 19. Zakona u skladu sa zahtjevima predviđenim konvencijskim pravom, a prije svega Konvencijom o ljudskim pravima i biomedicini.

Odredba članka 20. st. 1. kojom je određena obveza unošenja pisanog pristanka osobe s duševnom smetnjom na sudjelovanje u biomedicinskom istraživanju ili o provedbi EKT liječenja, ima za posljedicu dodatno naglašavanje odgovornosti psihijatra za urednim vođenjem zdravstvenog stanja osobe s duševnim smetnjama koja je podvrgnuta takvim postupcima.

Nadalje, ako osoba s duševnim smetnjama nije sposobna dati pristanak, nema mogućnosti provedbe posebnog postupka i biomedicinskog istraživanja nad njom temeljem zamjenskog pristanka. Zakon, ovom odredbom, prati razvoj prava na dobrovoljni pristanak postavljen još Njemačkim kodeksom, i njegov daljnji razvoj kako je uređen u čl. 15. st. 1. Konvencije o pravima osoba s invaliditetom.¹⁷⁶

8.4. Zaštita tajnosti podataka i medicinska dokumentacija

Ustav Republike Hrvatske preuzeo je obvezu poštivanja privatnog i obiteljskog života koja u sebi sadržava i pravo na povjerljivost podataka koji se odnose na zdravstveno stanje osobe, iz međunarodnih izvora, kao npr. iz čl. 12. Opće deklaracije o ljudskim pravima, čl. 8. st. 1. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, čl. 17. Međunarodnog

¹⁷⁴ Grozdanić, V. (ur.), op cit., str. 88.

¹⁷⁵ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, op. cit., čl. 19. st. 1. t. 3.

¹⁷⁶ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 91.

pakta o građanskim i političkim pravima. Također, tajnost podataka o osobama s duševnim smetnjama predviđena je i Načelima zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja.

Iz razloga stigmatizacijskog poimanja osoba s duševnim smetnjama i njihova liječenja u psihijatrijskim ustanovama, zaštita tajnosti liječničkih podataka još je značajnija, upravo kako ne bi došlo do ugrožavanja obiteljskih i profesionalnih odnosa osobe s duševnim smetnjama.¹⁷⁷ Iako je obveza zaštite medicinskih podataka uređena i drugim propisima, Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama predstavlja pravni propis *lex specialis* te njegove odredbe imaju prvenstvo primjene u odnosu na osobe s duševnim smetnjama.¹⁷⁸

Pored opće obveze čuvanja svih podataka koji se otkriju tijekom postupanja prema osobi s duševnom smetnjom (propisana obveza odnosi se na sve osobe, pored psihijataru i drugog medicinskog osoblja, koje obavljanjem svojih dužnosti dođu do podataka o zdravstvenom stanju osobe s duševnim smetnjama) propisana je mogućnost odavanja tih podataka uz pisani pristanak osobe u pitanju što dovodi do naglašavanja načela autonomije i zaštite prava na samoodređenje osobe s duševnom smetnjom.^{179,180} Druga skupina iznimaka obveze čuvanja liječničke tajne jesu situacije u kojima postoji potreba otkrivanja nekog medicinskog saznanja iz razloga javnog interesa ili interesa druge osobe koji preteže nad interesom čuvanja tajne te se u tim situacijama podatci mogu otkriti unatoč protivljenju osobe s duševnom smetnjom.¹⁸¹ Zakonom su regulirane tri situacije u kojima se smatra da javni interes ili interes druge osobe preteže nad interesom čuvanja tajne: prvo, otkrivanje saznanja da osoba s duševnom smetnjom planira počiniti teže kazneno djelo, prilikom čega je procjena težine planiranog kaznenog djela prepuštena psihijatrima. Drugo, zaštita javnog zdravlja i sigurnosti temeljem posebnog zakona, također se smatra općim interesom koji opravdava odavanje liječničke tajne. Treće, liječnik može otkriti relevantne podatke, za koje je saznao tijekom postupka liječenja osobe s duševnom smetnjom, u situacijama kada bi neotkrivanje podataka dovelo do ozbiljne i izravne opasnosti života i zdravlja drugih osoba.¹⁸² Iz razloga što je pravo na privatnost jedno od temeljnih ljudskih prava, u svakoj od tih triju situacija,

¹⁷⁷ Ibid., str. 93

¹⁷⁸ Grozdanić, V., Škorić, M., Rittossa, D., Liječnička tajna u funkciji zaštite privatnosti osoba s duševnim smetnjama, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, vol. 64, br. 5-6 (2014), str. 843.

¹⁷⁹ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 94.

¹⁸⁰ Grozdanić, V., Škorić, M., Rittossa, D., op. cit., str. 847.

¹⁸¹ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, op. cit., čl. 21.

¹⁸² Ibid., čl. 21. st. 3.

odluka se mora temeljiti na primjeni načela razmjernosti, odnosno procjeni prevladava li javni interes ili interes druge osobe nad interesom čuvanja liječničke tajne.¹⁸³

Prilikom javnog izlaganja ili objave publikacija, psihijatri mogu koristiti podatke do kojih su došli postupanjem s osobama s duševnim smetnjama samo ako onemogućе identifikaciju osoba u pitanju. Na opravdanost takvog uređenja upućuje i smjernica broj 6 Madridske deklaracije kojom su uređeni etički standardi psihijatrovih kontakata s medijima, naglašavajući ulogu psihijatara u zagovaranju prava osoba s duševnim smetnjama i pridonošenju smanjenja njihove stigmatizacije i diskriminacije. Nadalje, zbog uloge medija u svakodnevnom životu i njihova utjecaja na podizanje svijesti o potrebi zaštite ljudskih prava ali i mogućnosti zlorabe stečenih informacija, zabranjeno je psihijatrima i drugom zdravstvenom osoblju javno komentiranje stanja osoba s duševnim smetnjama.¹⁸⁴

Upravo iz razloga, ako već ne potpunog otklanjanja stigmatizacije osoba s duševnim smetnjama, onda radi njihova boljeg razumijevanja, potrebno je educirati i informirati javnost o psihičkim poremećajima što se može postići suradnjom medija, zdravstvenog osoblja, javnosti i osoba s duševnim smetnjama.¹⁸⁵

Pored obveze unošenja svakog medicinskog postupka u medicinsku dokumentaciju kao i naznaka je li bio poduzet temeljem pisanog pristanka osobe s duševnom smetnjom ili ne, člankom 23. uređeno je i da su relevantni podatci iz te dokumentacije dostupni samo sudu i državnom odvjetništvu za potrebe vođenja sudskog postupka. Za razliku od situacije kada podatke traži pravosudno tijelo, drugo nadležno tijelo kojemu su potrebni podatci iz medicinske dokumentacije radi ostvarivanja prava osoba s duševnim smetnjama (npr. prava iz mirovinskog ili zdravstvenog osiguranja) može ostvariti pravo uvida samo uz prethodno pisano odobrenje osobe s duševnom smetnjom, ili zakonskog zastupnika.¹⁸⁶ U situacijama kada medicinska dokumentacija sadrži priznanje počinjenja kaznenog djela od osobe s duševnom smetnjom, ta dokumentacije ne smije biti korištena kao dokaz u kaznenom postupku.

¹⁸³ Grozdanić, V., Škorić, M., Rittossa, D., op. cit., str. 849.

¹⁸⁴ Madridska deklaracija o etičkim standardima u psihijatrijskoj praksi, op. cit., smjernica 6.

¹⁸⁵ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 104.

¹⁸⁶ Grozdanić, V., Škorić, M., Rittossa, D., op. cit., str. 854.

8.5. Zadržavanje i smještaj osobe s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu

Unatoč činjenici da bi dobrovoljni smještaj osobe s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu trebao biti najčešći oblik smještaja, to uvijek nije moguće. Stoga je bilo potrebno da zakonodavac uredi situacije u kojima osoba s duševnim smetnjama nije sposobna dati pristanak za smještaj, pa ta mogućnost ostaje osobi od povjerenja ili zakonskom zastupniku, što je i učinjeno uvođenjem instituta smještaja bez pristanka.^{187,188} U situacijama kada sud donosi odluku o smještaju osobe s duševnom smetnjom u psihijatrijsku ustanovu riječ je o prisilnom smještaju.

8.5.1. Dobrovoljni smještaj

U situacijama kada se liječenje osobe ne može provesti izvan psihijatrijske ustanove, osoba s duševnim smetnjama može dati pisani pristanak za smještaj u psihijatrijsku ustanovu. Pored inicijalne potrebe za postojanjem pristanka, potrebno je da on postoji i tijekom liječenja, te u slučaju ako osoba s duševnom smetnjom opozove pristanak, obveza je psihijatra da ju obavijesti o svim posljedicama tog opoziva.¹⁸⁹ Sam opoziv pristanka, neće uvijek značiti i otpust osobe s duševnim smetnjama iz psihijatrijske ustanove, ukoliko se utvrdi da je zbog pogoršanja zdravstvenog stanja došlo do potrebe za zadržavanjem u psihijatrijskoj ustanovi bez pristanka ili prisilnog smještaja.¹⁹⁰

Konvencijskim pravom je utvrđeno da bi se smještaj osobe s duševnom smetnjom u psihijatrijsku ustanovu mogao smatrati dobrovoljnim, potrebno je da pored pristanka osobe s duševnim smetnjama na takav smještaj, zdravstveno osoblje koje liječi osobu nema potpunu kontrolu nad njezinim odlukama.¹⁹¹

Također, presudom u predmetu Shtukaturov protiv Rusije, Europski sud za ljudska prava razmatrao je pitanje fikcije dobrovoljnosti smještaja u situaciji u kojoj je rusko pravo pristanak zakonske skrbnice (u ovom slučaju majke podnositelja zahtjeva) na hospitalizaciju,

¹⁸⁷ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 110.

¹⁸⁸ Zakon iz 1997. godine nije poznavao institut smještaja bez pristanka, već su situacije u kojima je osoba s duševnim smetnjama smješšana u psihijatrijsku ustanovu temeljem pristanka zakonskog zastupnika, tretirane kao dobrovoljni smještaj. Međutim, Europski sud za ljudska prava utvrdio je kako smještaj osobe lišene poslovne sposobnosti bez njezinog pristanka predstavlja povredu konvencijskog prava na slobodu.

¹⁸⁹ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, op. cit., čl. 25.

¹⁹⁰ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 113.

¹⁹¹ Europski sud za ljudska prava, L. M. protiv Slovenije, zahtjev br. 32863/05 od 12. lipnja 2014. godine. Tekst presude dostupan je na engleskom jeziku na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-144672>.

tretiralo kao „dobrovoljan“ smještaj u psihijatrijsku ustanovu pri čemu je izostala reakcija nadležnih tijela državne vlasti glede postupka hospitalizacije, a što je za posljedicu imalo povredu čl. 5. st. 4. Europske konvencije.¹⁹²

8.5.2. Smještaj bez pristanka

Smještaj bez pristanka je smještaj osobe s težom duševnom smetnjom u psihijatrijsku ustanovu, koja nije sposobna dati pisani pristanak za takav smještaj.¹⁹³ Samo osoba kojoj duševna smetnja koja ograničava ili otežava psihičke funkcije, zbog svoje naravi ili intenziteta, u tolikoj mjeri da joj je neophodna psihijatrijska pomoć može biti smještena u psihijatrijsku ustanovu bez pristanka, odnosno temeljem zamjenskog pristanka osobe od povjerenja (osoba koja je obvezujućom izjavom ovlaštena na davanje ili uskratu pristanka na medicinske postupke umjesto osobe s duševnom smetnjom) ili zakonskog zastupnika (zakonski zastupnik za dijete je njegov roditelj, a za punoljetnu osobu lišenu poslovne sposobnosti njen skrbnik).¹⁹⁴

Nakon zaprimanja zamjenskog pristanka, od strane osobe od povjerenja ili zakonskog zastupnika, obveza je psihijatrijske ustanove, da obavijesti pravobranitelja za osobe s invaliditetom bez odgode a najkasnije u roku od 48 sati od zaprimanja pisanog, zamjenskog pristanka. Potreba obavještanja pravobranitelja za osobe s invaliditetom, dodatni je zaštitni mehanizam osobama koje same nemaju sposobnost davanja pristanka za liječenje u psihijatrijskoj ustanovi.¹⁹⁵

Iz razloga što je osoba od povjerenja ovlaštena od same osobe s duševnom smetnjom za davanje ili uskratu pristanka na medicinske postupke, smještaj temeljem zamjenskog pristanka osobe od povjerenja izuzet je od obveze provjeravanja opravdanosti smještaja od strane pravobranitelja za osobe s invaliditetom. Međutim, smještaj bez pristanka temeljem zamjenskog pristanka zakonskog zastupnika mora biti podvrgnut ispitivanju opravdanosti.¹⁹⁶ Konvencijskim pravom, posebno proizašlim iz Konvencije o pravima osoba s invaliditetom postavio se zahtjev za individualnim pristupom svakoj osobi s duševnim smetnjama kojim se

¹⁹² Europski sud za ljudska prava, Shtukaturov protiv Rusije, op. cit. Vidi supra str. 15.

¹⁹³ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, op. cit., čl. 3. st. 1. t. 16.

¹⁹⁴ Ibid., čl. 3. st. 1. t. 9. i t. 19.

¹⁹⁵ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 114.

¹⁹⁶ Loc. cit.

vrši procjena njenih sposobnosti, a sve kako bi se onemogućilo njihovim skrbnicima da preuzmu zastupanje i, nerijetko, zlorabe svoj položaj.¹⁹⁷

Bilo da iz ocjene opravdanosti smještaja proizlazi da je on opravdan ili sumnja u njegovu opravdanost, pravobranitelj za osobe s invaliditetom dužan je sastaviti pisanu bilješku koju dostavlja psihijatrijskoj ustanovi, koja je pak unosi u medicinsku dokumentaciju osobe s duševnim smetnjama.¹⁹⁸ U slučaju sumnje u opravdanost smještaja bez pristanka, pravobranitelj za osobe s invaliditetom mora bez odgode obavijestiti nadležni sud. Istu obvezu, obavještavanja nadležnog suda bez odgode, a najkasnije u roku od 12 sati, ima i psihijatrijska ustanova ukoliko se osoba s duševnom smetnjom usprotivi smještaju temeljem pristanka zakonskog zastupnika.

Konvencijsko pravo niti neobvezujući međunarodni izvori ne poznaju institut smještaja bez pristanka. Tako, primjerice, Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja predviđaju da osoba može biti prisilno ili bez svog pristanka primljena u ustanovu za mentalno zdravlje samo ako kvalificirano medicinsko osoblje ustvrdi mentalno oboljenje i potrebu za takvim prijemom.¹⁹⁹

Unatoč tome, međunarodnim izvorima je ostavljena diskrecijska ovlast državama članicama da osobama pod svojom jurisdikcijom pruže veći stupanj zaštite prava nego je to predviđeno konvencijskim pravom. Izgleda da upravo u tom smjeru ide i institut smještaja bez pristanka, kojim je ostavljena mogućnost da osoba koja boluje od teže duševne smetnje, u vrijeme dok je još sposobna izražavati svoju volju ovlasti upravo onu osobu koju želi da donosi odluke vezane uz njezina prava i interese jednom kada teža duševna smetnja nastupi. Međutim, sama činjenica da postoji osoba od povjerenja, odnosno da o smještaju bez pristanka odlučuje zakonski zastupnik, ponašanje države ni u kojem slučaju ne smije biti indiferentno, već sustavnom provjerom obveze postupanja u najboljem interesu osobe s težom duševnom smetnjom mora onemogućiti eventualne zloupotrebe položaja osobe od povjerenja ili zakonskog zastupnika.

¹⁹⁷ Grozdanić, V., Tripalo, D., op. cit., str. 809.

¹⁹⁸ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, op. cit., čl. 26. st. 2.

¹⁹⁹ Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjem i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja, op. cit., načelo 16. st. 1.

8.5.3. Prisilno zadržavanje i prisilni smještaj

Prisilno zadržavanje je zadržavanje osobe s težim duševnim smetnjama u psihijatrijskoj ustanovi od trenutka donošenja odluke psihijatra o prisilnom zadržavanju do odluke suda o njezinu otpustu ili prisilnom smještaju, dok je prethodnom točkom istog stavka članka 3. Zakona prisilnim smještajem određen smještaj osobe s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu temeljem odluke suda.²⁰⁰

Iz formulacije članka 27., kojim je određeno prisilno zadržavanje, proizlaze tri uvjeta koja se moraju ispuniti kako bi se osoba s duševnim smetnjama mogla prisilno zadržati i smjestiti u psihijatrijsku ustanovu.²⁰¹ Prvo, mora se raditi o osobi s težim duševnim smetnjama; drugo, potrebno je da zbog teže duševne smetnje postoji ozbiljna i izravna opasnost za život osobe s duševnom smetnjom ili treće osobe te za zdravlje i sigurnost. Procjena postojanja ozbiljne i izravne opasnosti izvršit će se nakon pribavljenog psihijatrijskog mišljenja. Treći uvjet je da postupak smještaja u psihijatrijsku ustanovu mora biti proveden po zakonom propisanom postupku. Europska konvencija, u svom čl. 5. st. 4., također predviđa mogućnost zakonitog lišavanja slobode u situacijama pritvaranja osobe zbog umobolnosti u postupku propisanom zakonom

8.5.3.1. Prisilno zadržavanje

Prema članku 28. Zakona postoje dva načina prijema osobe s težim duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu radi prisilnog zadržavanja: redovni način prijema temeljem uputnice doktora medicine koji je osobu pregledao i izvanredni način prijema, bez uputnice doktora medicine, u osobito hitnim situacijama ozbiljnog i izravnog ugrožavanja vlastitog ili tuđeg života, zdravlja ili sigurnosti. Također, stavkom 4. istog članka određena je obveza policije da štiti dostojanstvo osobe s duševnim smetnjama te da se pridržava uputa liječnika, u situacijama u kojima dovodi osobu s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu.

Prilikom postupanja prema osobama s duševnim smetnjama u problematičnim situacijama policija ima pravo na upotrebu odgovarajućih mjera, uključujući i uporabu sile. U situacijama u kojima upotreba sile od strane policije prijeđe dopuštenu minimalnu razinu

²⁰⁰ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, op. cit., čl. 3. st. 1. t. 12.

²⁰¹ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 118.

težine dolazi do povrede članka 3. Europske konvencije. Upravo takav zaključak proizlazi iz presude V. D. protiv Republike Hrvatske u kojoj je osoba koja boluje od shizofrenije pokušala udaviti vlastitog sina te je u svom naumu zaustavljena od strane policije primjenom mjera prisile.²⁰² Naime, podnositelju zahtjeva bile su vezane ruke i noge te je bio oboren na pod i udaran, sve dok nije izgubio svijest, od strane policije. Europski sud za ljudska prava potvrdio je da upravo poduzimanje fizičke sile koje nije nužno potrebno zbog ponašanja osobe u pitanju, dovodi do umanjenja ljudskog dostojanstva i predstavlja povredu čl. 3. Europske konvencije.

Istovjetan zaključak donesen je i u prethodno spomenutom predmetu Rupa protiv Rumunjske u kojem tjelesne ozljede nanesene od strane policije, vezivanje podnositelja zahtjeva i njegova potpuna imobilizacija metalnom šipkom predstavljaju povredu čl. 3. Europske konvencije.²⁰³

U situacijama prisilnog zadržavanja, obveza je psihijatra koji je primio prisilno dovedenu osobu, da bez odgode ili najkasnije u roku od 48 sati od prijema utvrdi postojanje prethodno navedenih uvjeta prisilnog zadržavanja. Prilikom određivanja vremenskog intervala u kojem psihijatar mora donijeti odluku o ispunjenju uvjeta prisilnog zadržavanja, zakonodavac je imao dužnost postizanja ravnoteže između zahtjeva dovoljno dugog trajanja preliminarnog dijagnostičkog postupka potrebnog za donošenje odluke o osnovanosti prisilnog zadržavanja i, s druge strane, nepotrebnog produžavanja prisilnog držanja osobe u psihijatrijskoj ustanovi.²⁰⁴ Izmjena izvršena u odnosu na stari Zakon iz 1997., pored smanjenja vremenskog razdoblja kojeg psihijatar ima na raspolaganju da odluči o osnovanosti prisilnog zadržavanja, je i obveza psihijatra da već po prijemu, osobu s duševnom smetnjom upozna sa zakonskim pravima (a ne više nakon donošenja odluke o prisilnom zadržavanju), te da obavijesti osobu od povjerenja, zakonskog zastupnika ili osobu koja živi u zajedničkom kućanstvu s osobom s duševnom smetnjom o prisilnom zadržavanju.²⁰⁵

U slučaju da psihijatar ne utvrdi postojanje uvjeta za prisilno zadržavanje, donosi obrazloženu odluku o otpustu osobe s duševnom smetnjom iz psihijatrijske ustanove i unosi

²⁰² Europski sud za ljudska prava, V. D. protiv Republike Hrvatske, zahtjev br. 15526/10 od 8. studenog 2011. godine. Prijevod presude na hrvatski jezik dostupan je na službenim stranicama Ureda zastupnika Republike Hrvatske pred Europskim sudom za ljudska prava, <https://uredzastupnika.gov.hr/UserDocsImages//arhiva//V.pdf>.

²⁰³ Europski sud za ljudska prava, Rupa protiv Rumunjske, op. cit. Vidi supra str. 13. -14.

²⁰⁴ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 126.

²⁰⁵ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, op. cit., čl. 29. st. 2. i 3.

ju u medicinsku dokumentaciju.²⁰⁶ S druge strane, ako se u roku od 48 sati od prijema utvrde uvjeti za prisilno zadržavanje, primljena osoba se zadržava u psihijatrijskoj ustanovi, uz unošenje odluke o zadržavanju u medicinsku dokumentaciju i upoznavanje prisilno zadržane osobe o razlozima i ciljevima zadržavanja.²⁰⁷

Potvrda ovakvog načina postupanja u slučaju prisilnog zadržavanja potvrđena je praksom Europskog suda za ljudska prava i to prethodno spomenutom presudom Winterwerp protiv Nizozemske. Naime, zabranjeno je arbitrarno zatvaranje odnosno zatvaranje osobe s duševnom smetnjom koje nije utemeljeno liječničkim nalazom i mišljenjem, osim u hitnim situacijama.²⁰⁸

Nadalje, člankom 32. uređeno je da psihijatrijska ustanova, nakon donošenja odluke o prisilnom zadržavanju, mora najkasnije u roku od 12 sati od donošenja odluke, nadležnom županijskom sudu dostaviti odluku o prisilnom zadržavanju zajedno s medicinskom dokumentacijom.²⁰⁹

Primjena članaka koji uređuju postupke kada psihijatar utvrdi postojanje razloga za prisilno zadržavanje i obvezu psihijatrijske ustanove o obavještanju nadležnog, županijskog suda o toj odluci, primjenjuje se i na situacije u kojima dobrovoljno smještena osoba opozove svoj pristanak, kao i na situacije smještaja temeljem zamjenskog pristanka zakonskog zastupnika kojem se osoba s duševnom smetnjom protivi, i to od trenutka opoziva odnosno protivljenja.

Presudom Europskog suda za ljudska prava u predmetu Stanev protiv Bugarske određeno je da osnovanost lišenja slobode ovisi o objektivnom (radi se o zatvaranju u situacijama kada je osoba lišena slobode smještena u ograničeni prostor i u razdoblju nezanemarivog trajanja) i subjektivnom kriteriju (osoba lišena slobode se protivi takvom zatvaranju).²¹⁰ Naime, podnositelj zahtjeva bio je smješten u dom za osobe s duševnim smetnjama u trajanju dužem od osam godina temeljem liječničkog nalaza i mišljenja sastavljenog dvije godine prije nego je došlo do njegova smještaja. Sama činjenica

²⁰⁶ Ibid., čl. 30.

²⁰⁷ Ibid., čl. 31.

²⁰⁸ Europski sud za ljudska prava, Winterwerp protiv Nizozemske, op. cit. Vidi supra str.14.

²⁰⁹ Nadležan sud je županijski sud na čijem se području nalazi sjedište odgovarajuće psihijatrijske ustanove u kojoj je osoba s duševnim smetnjama zadržana ili smještena, Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, op. cit., čl. 3. st. 1. t. 5.

²¹⁰ Europski sud za ljudska prava, Stanev protiv Bugarske, zahtjev br. 36760/06 od 17. siječnja 2012. godine. Tekst presude na engleskom jeziku dostupan je na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-108690>.

nepostojanja adekvatnog liječničkog nalaza i mišljenja kojim bi se opravdala činjenica lišenja slobode osobe s duševnim smetnjama uz njeno izričito protivljenje, a na gotovo neograničeno razdoblje, dovoljna je da se utvrdi povreda čl. 5. st. 1. Europske konvencije.

8.5.3.2. Prisilni smještaj

Postupci kojima se odlučuje o prisilnom smještaju osobe s duševnim smetnjama, sud pokreće *ex officio* odnosno po službenoj dužnosti.²¹¹

Iako je postupak prisilnog smještaja izvanparnični postupak, u nedostatku uređenosti pojedinih pitanja primijenit će se odgovarajuće odredbe zakona kojim je uređen parnični postupak.²¹²

Unatoč odredbi o isključenju javnosti, usmenoj raspravi na kojoj se odlučuje o prisilnom smještaju osobe s duševnom smetnjom, moraju biti prisutni osoba o čijem se prisilnom smještaju odlučuje, osoba od povjerenja, zakonski zastupnik, odvjetnik, službena osoba centra za socijalnu skrb i voditelj odjela psihijatrijske ustanove odnosno osoba koja rukovodi odjelom psihijatrijske ustanove, kao i njegov zamjenik.

Također člankom 34. određena je mogućnost suda da utvrđuje činjenice i izvodi dokaze koje stranke nisu predložile, pod uvjetom njihovog značaja za donošenje sudske odluke.

Nastavno na uvažavanje mišljenja osobe s duševnom smetnjom, ako ona nema poslovne sposobnosti ili je djelomično lišena iste, sud će, sukladno njenoj sposobnosti shvaćanja značenja pojedinih radnji i njezinih posljedica, dopustiti osobi o čijem se prisilnom smještaju odlučuje, poduzimanje pojedinih radnji u postupku.²¹³

Kako bi se omogućilo podizanje kvalitete sudskog postupka u kojem se odlučuje o prisilnom smještaju osobe s duševnim smetnjama, Zakonom je određeno da suce nadležnog županijskog suda, imenuje Vrhovni sud na razdoblje od 5 godina, uz mogućnost ponovnog

²¹¹ Ibid., čl. 35. st. 1.

²¹² Ibid., čl. 34. st. 3. i 8.

²¹³ Ibid., čl. 34. st. 7.

imenovanja.²¹⁴ Također, pored edukacije sudaca potrebno je omogućiti istovjetnu edukaciju odvjetnika.

Upravo problem nedostatnog znanja odvjetnika iz područja forenzičke psihijatrije u postupcima prema osobama s duševnim smetnjama, doveo je do utvrđivanja povrede čl. 5. st. 1. Europske konvencije u predmetu *M. S. protiv Republike Hrvatske* br. 2.²¹⁵ Naime, podnositeljici zahtjeva, kojoj je utvrđen akutni psihotični i sumanutni poremećaj te je prisilno hospitalizirana, dodijeljen je pravni zastupnik koji je niti jednom nije posjetio te tijekom postupka odlučivanja o prisilnom smještaju nije uputio sudu niti jedan podnesak u ime podnositeljice zahtjeva. Uloga pravnog zastupnika kao pukog promatrača postupka i formalnost njegove dodjele nisu osigurala učinkovitost zastupanja tijekom postupka.

Najkasnije u roku od 72 sata od primitka obavijesti o prisilnom zadržavanju, sudac mora posjetiti prisilno zadržanu osobu koja ne bi, ako je to moguće obzirom na njezino zdravstveno stanje, trebala biti pod utjecajem lijekova, kako bi je sudac mogao saslušati. Također, sudac će izvršiti uvid u medicinsku dokumentaciju. Daljnjim stavkom članka 36. određeno je da saslušanju moraju prisustvovati odvjetnik prisilno zadržane osobe, a u slučaju da sudac smatra da je to potrebno, saslušanju može prisustvovati i psihijatar s liste stalnih sudskih vještaka. U slučaju da sudac ustanovi da ne postoje pretpostavke za prisilni smještaj, obrazloženim rješenjem otpušta prisilno zadržanu osobu, a psihijatrijskoj ustanovi je ostavljena mogućnost žalbe na to rješenje i to u roku od tri dana od primitka rješenja o otpustu. Ukoliko pak utvrdi postojanje pretpostavaka za prisilni smještaj, donosi obrazloženo rješenje kojim zakazuje usmenu raspravu.²¹⁶ Posljednjim stavkom članka 36. navodi se vremensko ograničenje od 8 dana od odluke o prisilnom zadržavanju, koliko može trajati prisilno zadržavanje osobe, bez sudskog rješenja. Ukoliko sud ne donese rješenje u predviđenom roku, psihijatrijskoj ustanovi ne preostaje ništa drugo nego da otpusti prisilno zadržanu osobu.

²¹⁴ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 134.

²¹⁵ Europski sud za ljudska prava, *M. S. protiv Republike Hrvatske* br. 2., zahtjev br. 75450/12 od 19. veljače 2015. godine. Tekst presude dostupan je na engleskom jeziku na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-152259>.

²¹⁶ Člankom 37. st. 1. Zakona propisano je da se na usmenu raspravu pozivaju prisilno zadržana osoba, zakonski zastupnik, odvjetnik, voditelj odjela te po potrebi osoba od povjerenja i centar za socijalnu skrb. U slučaju da zdravstveno stanje to ne dopušta, usmena rasprava se iznimno može održati bez prisutnosti osobe o čijem se prisilnom smještaju odlučuje. Također, st. 11. navodi obvezu održavanja usmenog ročišta u psihijatrijskoj ustanovi u kojoj je osoba zadržana upravo kako bi se olakšalo njeno sudjelovanje u raspravi, a iznimno, uz odobrenje voditelja odjela, rasprava se može održati na sudu.

Obveza je suda, da odmah po zaključenju usmene rasprave donese rješenje o prisilnom smještaju ili o otpustu prisilno zadržane osobe iz psihijatrijske ustanove. U rješenju kojim se određuje prisilni smještaj, sud određuje prisilni smještaj u trajanju do 30 dana od dana kada je psihijatar donio odluku o prisilnom zadržavanju osobe s duševnim smetnjama.²¹⁷

8.5.4. Produženje prisilnog smještaja

Ukoliko psihijatrijska ustanova utvrdi da postoje razlozi za produženje prisilnog smještaja i nakon isteka roka određenog rješenjem suda, dužna je najkasnije u roku od 7 dana prije isteka tog vremena predložiti sudu donošenje rješenja o produženju prisilnog smještaja.²¹⁸ Psihijatrijska ustanova, uz prijedlog za produženjem prisilnog smještaja, treba predati sudu i medicinsku dokumentaciju iz koje je razvidno da postoje razlozi, odnosno zakonske pretpostavke, za produženje prisilnog smještaja. Upravo je o potrebi sustavnog provjeravanja postojanja pretpostavki za prisilni smještaj, Europski sud za ljudska prava odlučivao u predmetu Winterwerp protiv Nizozemske.²¹⁹ Naime, sama činjenica postojanja zakonske osnove za prvotno lišenje slobode ne može poslužiti kao osnova za svako daljnje produženje, već je potrebno preispitivanje zakonskih osnova za svako iduće produženje.

Odlučujući o produženju, sud je obavezan donijeti odluku najkasnije do isteka vremena prisilnog smještaja određenog prvim rješenjem. Rješenjem sud može produžiti prisilni smještaj za do tri mjeseca od dana isteka vremena određenog prvim rješenjem o prisilnom smještaju, dok svakim sljedećim rješenjem može produžiti prisilni smještaj do šest mjeseci.²²⁰

8.6. Prisilni smještaj i liječenje na slobodi neubrojive osobe

Iz primjene načela krivnje kojim je određeno da nitko ne može biti kažnjen ako nije kriv za počinjeno kazneno djelo, kao jedno od temeljnih načela materijalnog kaznenog prava proizlazi da neubrojiva osoba nije kriva i da joj se ne može izreći kazna.²²¹ Kazneni zakon ne poznaje definiciju ubrojivosti već određuje da je neubrojiva ona osoba, koja u vrijeme počinjenja protupravnog djela nije bila u stanju shvatiti značenje svog postupanja, kao niti

²¹⁷ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, op. cit., čl. 39. st. 1. i 3.

²¹⁸ Ibid., čl. 40. st. 1.

²¹⁹ Europski sud za ljudska prava, Winterwerp protiv Nizozemske, op. cit. Vidi supra str. 14.

²²⁰ Ibid., čl. 40. st. 4. i 5.

²²¹ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 173.

vladati svojom voljom zbog duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti, nedovoljnog duševnog razvitka ili neke druge teže duševne smetnje.²²²

Zakonom su uređeni uvjeti čijim ispunjenjem će se osobi koja je u stanju neubrojivosti počinila protupravno djelo, odrediti prisilni smještaj ili liječenje na slobodi. Sukladno čl. 50. Zakona, na neubrojive osobe podredno se primjenjuju sve ostale odredbe Zakona, ako njihova primjena nije isključena nekim od posebnih članaka koji uređuju prisilni smještaj ili liječenje na slobodi neubrojive osobe.

U situaciji u kojoj temeljem mišljenja vještaka psihijatra, postoji opasnost da bi osoba s težom duševnom smetnjom (pod uvjetom da je zbog te teže duševne smetnje došlo do neubrojivosti) mogla ponovno počiniti teže protupravno djelo, te da je za otklanjanje te opasnosti potrebno njeno liječenje u psihijatrijskoj ustanovi, sud u kaznenom postupku odredit će prisilni smještaj neubrojive osobe u psihijatrijsku ustanovu u trajanju od 6 mjeseci. Nadalje, uz postojanje istovjetnih uvjeta, a kada je za otklanjanje opasnosti dovoljno liječenje na slobodi, sud će u kaznenom postupku odrediti psihijatrijsko liječenje neubrojive osobe na slobodi također u trajanju od 6 mjeseci, uz upozorenje neubrojivoj osobi da će, ukoliko ne započne liječenje na slobodi do dana određenog rješenjem, biti prisilno smještena u psihijatrijsku ustanovu.²²³ Bilo da je riječ o prisilnom smještaju ili o psihijatrijskom liječenju na slobodi, ono se uvijek određuje na rok od 6 mjeseci. Međutim, u izvanparničnom postupku moguće je donijeti rješenje o otpustu iz psihijatrijske ustanove i prije proteka roka od 6 mjeseci, odnosno o zamjeni prisilnog smještaja psihijatrijskim liječenjem na slobodi ili pak prijevremenom prestanku liječenja na slobodi.²²⁴

Iz članka 53. proizlazi obveza prvostupanjskog suda u kaznenom postupku, koji je odredio prisilni smještaj ili liječenje na slobodi neubrojive osobe koja je u stanju neubrojivosti počinila protupravno djelo, da dostavi županijskom sudu nadležnom po prebivalištu odnosno boravištu neubrojive osobe, prethodno spomenutu odluku. Odluka o prisilnom smještaju ili liječenju na slobodi neubrojive osobe mora sadržavati naznaku datuma pravomoćnosti, a s njom se treba dostaviti i potrebna medicinska dokumentacija iz koje proizlazi upravo takva sudska odluka. Nakon primitka odluke, ostaje obveza županijskog suda za odabirom psihijatrijske ustanove u kojoj će se izvršiti izreka prvostupanjskog suda. Prilikom izbora odgovarajuće psihijatrijske ustanove, nadležni sud mora uzeti u obzir stupanj opasnosti

²²² Kazneni zakon, op. cit., čl. 24. st. 2.

²²³ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, op. cit., čl 51.

²²⁴ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 178.-179.

nebrojive osobe i sigurnosne uvjete u psihijatrijskim ustanovama.²²⁵ Stavkom 3. istog članka određena je obveza ministra nadležnog za poslove zdravlja da pravilnikom odredi listu psihijatrijskih ustanova za prisilni smještaj i liječenje na slobodi nebrojivih osoba.²²⁶

U slučaju kada nebrojiva osoba, bez opravdanog razloga, ne započne liječenje na slobodi na dan određen rješenjem, psihijatrijska ustanova o tome obavještava nadležni sud koji će donijeti rješenje o prisilnom smještaju nebrojive osobe u psihijatrijsku ustanovu u razdoblju od 30 dana.²²⁷ Nakon isteka 30 dana, nastavlja se liječenje nebrojive osobe na slobodi, osim ako tijekom tog razdoblja prisilnog smještaja, psihijatrijska ustanova ne utvrdi postojanje vjerojatnosti da bi osoba zbog teže duševne smetnje, ponovno mogla počinuti teže protupravno djelo te da je radi otklanjanja te opasnosti potrebno nastaviti liječenje u psihijatrijskoj ustanovi.²²⁸

Nadalje, obveza obavještavanja nadležnog suda od strane psihijatrijske ustanove postoji i u situacijama kada je nebrojiva osoba prisilno zadržana, zbog pogoršanja zdravstvenog stanja te vjerojatnosti ponovnog počinjenja težeg protupravnog djela. Također, ista obveza psihijatrijske ustanove, postoji i u situacijama kada ocijeni da nebrojiva osoba više nema teže duševne smetnje ili ne postoji vjerojatnost ponovnog počinjenja protupravnog djela, pa samim time nema potrebe za nastavljanjem psihijatrijskog liječenja nebrojive osobe na slobodi.²²⁹

Budući da je nebrojiva osoba počinila protupravno djelo u stanju uzrokovanom svojom duševnom smetnjom, potrebno je pristupiti njihovom liječenju (odnosno liječenju njihove duševne smetnje) umjesto njihovu zatvaranju u zatvore koji nisu adekvatni za smještaj osoba s duševnim smetnjama. Potvrdu ispravnosti takve vrste ponašanja Europski sud za ljudska prava dao je u presudi G. protiv Francuske, u kojoj je podnositelj zahtjeva

²²⁵ Ibid., str. 182.

²²⁶ Iz potrebe znatno više razine sigurnosti, koju je potrebno osigurati za prisilni smještaj nebrojive osobe, psihijatrijske ustanove koje su zadovoljile navedeni kriterij jesu Klinika za psihijatriju Vrapče, Neuropsihijatrijska bolnica „Dr. Ivan Barbot“ Popovača, Psihijatrijska bolnica Ugljan i Psihijatrijska bolnica Rab. S druge strane, listu psihijatrijskih ustanova u kojima se nebrojive osobe liječe na slobodi, čine sve zdravstvene ustanove koje obavljaju specijalističko – konzilijarno i bolničko liječenje u području psihijatrije. Pravilnik o listi psihijatrijskih ustanova za prisilni smještaj nebrojivih osoba i psihijatrijskih ustanova u kojima se nebrojive osobe liječe na slobodi, NN 13/2015.

²²⁷ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, op. cit., čl. 55. st. 2. t. 1.

²²⁸ Ibid., čl. 55. st. 3.

²²⁹ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 187. – 188.

bolovao od shizofrenije i bio naizmjenice zatvaran u psihijatrijskoj i kazenoj ustanovi.²³⁰ Za vrijeme lišenja slobode u zatvoru usmratio je zatvorenika s kojim je dijelio ćeliju te je osuđen na kaznu zatvora u trajanju od deset godina jer je iz nalaza vještaka proizlazila primjerenost kaznene sankcije na ponašanje podnositelja zahtjeva. Podnositelj zahtjeva je mnogo puta bio prisilno hospitaliziran što je ukazivalo na izrazitu težinu duševne smetnje te je upravo često premještanje dovelo do pogoršanja same duševne smetnje. Proizlazi zaključak da se nikakva svrha nije mogla postići izdržavanjem kazne zatvora već je podnositelj zahtjeva trebao ostati u psihijatrijskoj ustanovi, dok je ovakvim načinom postupanja bio podvrgnut ponižavajućem i nečovječnom postupanju.

8.6.1. Trajanje prisilnog smještaja ili liječenja na slobodi

Kao najdulje moguće razdoblje trajanja prisilnog smještaja neubrojive osobe, uzima se istek razdoblja najviše propisane kazne za protupravno djelo koje je počinila nebrojiva osoba.²³¹ Međutim, ako i nakon isteka tog roka, prisilno smještena osoba i dalje ima teže duševne smetnje zbog kojih ugrožava vlastiti ili tuđi život, zdravlje ili sigurnost, provest će se postupak njenog „civilnog“ smještaja.²³² Člankom 56. stavak 2. predviđeno je razdoblje od pet godina, od započinjanja liječenja, kao maksimalno trajanje liječenja na slobodi.

8.6.2. Privremeni izlazak iz psihijatrijske ustanove

Iz potreba rehabilitacije i socijalne adaptacije, Zakon predviđa mogućnost privremenog izlaska neubrojive osobe iz psihijatrijske ustanove u kojoj je prisilno smještena, ako postoji visok stupanj vjerojatnosti da za vrijeme izlaska neće ugroziti vlastiti ili tuđi život, zdravlje ili sigurnost.²³³ Iako voditelj odjela uvijek provodi procjenu postojanja uvjeta za privremeni izlazak, odluku o prvom izlasku kao i svakom sljedećem koji traje više od 15 dana, donosi nadležni sud (sve ostale odluke o privremenom izlasku koje ne traju duže od 15 dana donosi voditelj odjela, uz obvezu obavještanja suda).

²³⁰ Europski sud za ljudska prava, G. protiv Francuske, zahtjev br. 27244/09 od 23. veljače 2012. godine. Tekst presude na engleskom jeziku dostupan je na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-109219>.

²³¹ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, op. cit., čl. 56. st. 1.

²³² Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 188.

²³³ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, op. cit., čl. 57. st. 1.

8.6.3. Produženje prisilnog smještaja ili psihijatrijskog liječenja na slobodi, otpust iz psihijatrijske ustanove ili prestanak liječenja na slobodi i zamjena prisilnog smještaja psihijatrijskim liječenjem na slobodi

Bilo da je riječ o prisilnom smještaju ili liječenju nebrojive osobe na slobodi, psihijatrijska ustanova obvezna je najmanje 15 dana prije isteka vremena određenog i za jedno i drugo, podnijeti pisani, obrazloženi prijedlog nadležnom sudu za produženje prisilnog smještaja ili liječenja na slobodi.²³⁴ Ukoliko psihijatrijska ustanova ne podnese takav prijedlog, nebrojiva osoba će se otpustiti iz psihijatrijske ustanove u kojoj je određen njen prisilni smještaj, odnosno prestat će njeno liječenje na slobodi. Člankom 58. st. 3. predviđena je mogućnost psihijatrijske ustanove da nadležnom sudu podnese prijedlog za otpust iz psihijatrijske ustanove ili za zamjenu liječenja na slobodi prisilnim smještajem, dok nebrojiva osoba, zakonski zastupnik ili odvjetnik mogu jednom u šest mjeseci podnijeti prijedlog za otpust iz psihijatrijske ustanove ili za zamjenu prisilnog smještaja liječenjem na slobodi.

Glede postojanja bilo kojeg od ranije navedenih prijedloga, sud mora provesti usmenu raspravu nakon koje će, ako utvrdi da pretpostavke za prisilni smještaj ili liječenje na slobodi i dalje postoje, donijeti rješenje o produženju prisilnog smještaja odnosno liječenja na slobodi na rok do jedne godine.²³⁵ Također, ako postoje pretpostavke za zamjenu prisilnog smještaja liječenjem na slobodi donijet će rješenje o zamjeni na razdoblje do jedne godine, a ako ne postoje pretpostavke niti za prisilni smještaj niti za liječenje na slobodi, otpustit će nebrojivu osobu iz psihijatrijske ustanove.

8.7. Mjere prisile prema osobi s težim duševnim smetnjama

Sredstva i metode koje služe fizičkom ograničavanju kretanja i djelovanja osoba s težim duševnim smetnjama smještenima u psihijatrijskoj ustanovi jesu mjere prisile.²³⁶ Iznimno opravdanje primjene mjera prisile je u situacijama kada su te mjere jedino sredstvo kojima se otklanja neposredna opasnost (uzrokovana ponašanjem osobe s težim duševnim smetnjama) izravnog ugrožavanja života ili zdravlja osobe s težim duševnim smetnjama ili treće osobe. Shvaćanje da je pravo na zaštitu od nečovječnog i ponižavajućeg postupanja

²³⁴ Ibid., čl. 58. st. 1. i 2.

²³⁵ Ibid., čl. 59. st. 2.

²³⁶ Ibid., op. cit., čl. 60. st. 1.

apsolutno, te se ono ne može ograničiti ni u kojem slučaju, u skladu je s konvencijskim pravom (posebice čl. 3. Europske konvencije), a kao takvo je preuzeto i Ustavom Republike Hrvatske.²³⁷ Pored izostanka minimalne razine težine kršenja prava, kao kriterija je li postupak kojim se povrjeđuje dostojanstvo osobe bilo određene težine, da bi primjena mjere prisile bila u skladu s Europskom konvencijom, potrebno je da se ispuni kriterij koji proizlazi iz *doktrine medicinske nužnosti*, odnosno da se mjera prisile primjenjuje samo u onom intenzitetu i u trajanju nužnom za otklanjanje opasnosti. Takav zahtjev proizlazi i iz presude Europskog suda za ljudska prava u predmetu Bureš protiv Republike Češke.²³⁸ Naime, tom presudom je utvrđeno da mjera prisile može biti upotrijebljena samo kao posljednje sredstvo i vremenski ograničena na najmanje moguće trajanje kojim se otklanja opasnost koju osoba s duševnim smetnjama predstavlja izravno za sebe ili za drugoga.

Istovjetan zaključak Europski sud za ljudska prava donio je u presudi M. S. protiv Republike Hrvatske br. 2., navodeći da petnaestosatna mjera prisile kojoj je podnositeljica zahtjeva bila podvrgnuta nije bila nužna niti razmjerna budući da iz medicinske dokumentacije nije proizlazilo da bi podnositeljica zahtjeva predstavljala neposrednu ili izravno predstojeću opasnost za sebe ili druge kao niti podatci koji bi ukazivali na prethodno poduzimanje manje ograničavajuće mjere prisile.²³⁹

Za razliku od zahtjeva proizašlih iz tumačenja Europske konvencije i Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja, ne poznaju kriterij minimalne razine težine kršenja ljudskih prava već je stavkom 11. Načela 11. propisano da svaka primjena mjere prisile mora biti u skladu s procedurama mentalno zdravstvene ustanove uz poštivanje doktrine medicinske nužnosti.

Upravo kako bi se zajamčilo što manje ugrožavanje temeljnih ljudskih prava osobe s duševnim smetnjama, prilikom primjena mjera prisile, Zakonom su iscrpno propisani kriteriji i način primjene istih.

Člankom 62. Zakona određeno je da odluku o primjeni mjera prisile donosi psihijatar, osim kada to zbog hitnosti situacije nije moguće, pa ta ovlast ostaje u rukama ostalih zdravstvenih djelatnika koji moraju obavijestiti psihijatra o poduzetim mjerama. S obzirom na okolnosti svake pojedine situacije, osoba nad kojom će biti primijenjene mjere prisile, mora

²³⁷ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 200.

²³⁸ Europski sud za ljudska prava, Bureš protiv Republike Češke, op. cit. Vidi supra str. 42.

²³⁹ Europski sud za ljudska prava, M. S. protiv Republike Hrvatske br. 2., op. cit. Vidi supra str. 56.

biti na to upozorena (članak 64. Zakona). Također, svi podatci o primijenjenim mjerama prisile uvode se u medicinsku dokumentaciju, a psihijatrijska ustanova mora obavijestiti osobu od povjerenja, zakonskog zastupnika i etičko povjerenstvo o poduzetim mjerama prisile. Također, na traženje osobe s težim duševnim smetnjama, osobe od povjerenja i zakonskog zastupnika, psihijatrijska ustanova mora obavijestiti nadležni sud o primjeni mjera prisila koji mora ispitati opravdanost, intenzitet i trajanje mjera prisile.

U svakom slučaju, prilikom donošenja odluke o opravdanosti poduzetih mjera prisile, sud se vodi načelima zabrane mučenja, nečovječnog i ponižavajućeg postupanja iz čl. 3. Europske konvencije kao i načelima iz čl. 5. Europske konvencije kojima se određuje pravo na slobodu kretanja. Upravo primjena onih mjera prisile koje nisu uvjetovane neophodnošću postupanja osoba s duševnim smetnjama može dovesti do umanjenja ljudskog dostojanstva te samim time i do kršenja čl. 3. Europske konvencije.

8.8. Obvezujuća izjava

Zakon člankom 68. daje mogućnost svakoj osobi da javnobilježničkom ispravom, ovlasti jednu osobu na davanje ili uskratu pristanka na medicinske postupke, nakon ispunjenja zakonskih pretpostavki. Osoba sa navršениh 18 godina života, koja nije lišena poslovne sposobnosti, a koju je osoba s duševnom smetnjom odredila da u njezino ime odlučuje o medicinskim postupcima, može pristati da postane osoba od povjerenja.²⁴⁰ Pored zahtjeva za punoljetnošću osobe od povjerenja, davatelj obvezujuće izjave također mora imati navršениh 18 godina života ili mora postojati okolnost radi koje je stekao poslovnu sposobnost prije punoljetnosti.²⁴¹

Formulacija navedenog članka jedan je od rijetkih primjera pravnog normiranja takve vrste pravno relevantnog očitovanja volje za slučaj buduće nesposobnosti u našem zakonodavstvu, odnosno anticipiranih naredbi.²⁴² Anticipirane naredbe jesu informirani pristanak gdje se očitovanje volje daje za slučaj eventualne buduće nesposobnosti takvog očitovanja, a predstavljaju oblik strogo osobnog, formalnog, opozivog i jednostranog pravnog posla.²⁴³

²⁴⁰ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, op. cit., čl. 3. st. 1. t. 9.

²⁴¹ Ibid., čl. 70. st. 1.

²⁴² Milas Klarić, I., Izjave volje za slučaj nesposobnosti, Hrvatska pravna revija, vol. 10, br. 5 (2010), str. 62.

²⁴³ Ibid., str. 70.

Takvim obvezujućim odlukama koje imaju funkciju informiranog pristanka za slučaj buduće nesposobnosti (sastavljenim prije nastupanja te nesposobnosti) ostvaruje se pravo osobe na samoodređenje, odnosno pravo da odlučuje o vlastitoj sudbini što je proklamirano čl. 1. Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima kao i Ustavom Republike Hrvatske.

Neovisno o tome što postoji obvezujuća izjava, potrebno je ispitati sposobnost osobe s duševnom smetnjom na davanje pristanka za svaki pojedini medicinski zahvat. Tek ukoliko se utvrdi, nakon ispitivanja sposobnosti, da osoba s duševnom smetnjom nije sposobna na davanje pristanka, osoba od povjerenja, određena obvezujućom izjavom, daje pristanak na zahvate u skladu s opsegom određenim obvezujućom izjavom. Neovisno o opsegu obvezujuće isprave, osoba od povjerenja nije ovlaštena na davanje pristanka za sudjelovanje osobe s duševnim smetnjama u posebnim medicinskim postupcima i biomedicinskim istraživanjima.

Davatelj obvezujuće izjave kao i osoba od povjerenja mogu u svakom trenutku opozvati obvezujuću izjavu, pod uvjetom da je opoziv sastavljen u obliku javnobilježničkog akta.²⁴⁴ Člankom 73. Zakona određeni su razlozi prestanka važenja obvezujuće izjave, pored opoziva, a to su: smrt davatelja izjave ili osobe od povjerenja, situacija lišenja poslovne sposobnosti osobe od povjerenja i odluka suda. Također, odluke koje donese osoba od povjerenja ne mogu se derogirati odlukama zakonskog zastupnika.

8.9. Povjerenstvo za zaštitu osoba s duševnim smetnjama

Odredbama Zakona predviđeno je osnivanje Povjerenstva za zaštitu osoba s duševnim smetnjama (u daljnjem tekstu: Povjerenstvo) čija će isključiva zadaća biti zaštita i promicanje prava osoba s duševnim smetnjama. Unatoč tome što Povjerenstvo nije ovlašteno provoditi - disciplinske postupke, donositi upravne akte niti izricati sankcije, njegove odluke značajne su zbog argumentacije kojom utječe na poboljšanje položaja osoba s duševnim smetnjama.²⁴⁵

Povjerenstvo se sastoji od stručnjaka iz područja psihijatrije, prava, socijalnog rada i predstavnika udruga registriranih iz područja zaštite ljudskih prava, a ima ukupno 11 članova koje imenuje ministar nadležan za poslove pravosuđa na razdoblje od četiri godine.²⁴⁶

²⁴⁴ Ibid., čl. 71.

²⁴⁵ Ibid., str. 219.-220.

²⁴⁶ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, op. cit., čl. 75.

Nadležnost Povjerenstva određena je člankom 74. te se uloge Povjerenstva mogu odrediti kao nadzorne i preventivne.²⁴⁷ U sklopu preventivne uloge, Povjerenstvo je ovlašteno raspravljati o pitanjima važnim za zaštitu osoba s duševnim smetnjama kao i predlagati i poticati donošenje mjera za unapređenje te zaštite i davati mišljenja o drugim pitanjima važnim za zaštitu osoba s duševnim smetnjama i unapređenje njihova zdravlja. Nadzorna funkcija Povjerenstva očituje se u praćenju provedbe medicinskih postupaka propisanih Zakonom i poštivanju ljudskih prava i sloboda te dostojanstva osoba s duševnim smetnjama, ispitivanju pojedinačnih slučajeva prisilnog zadržavanja, smještaja u psihijatrijsku ustanovu i primjene mjera prisile te odobravanju projekata biomedicinskih istraživanja nad osobama s duševnim smetnjama.

Kako bi provjerio rad i uvjete zaštite i liječenja osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijskim i socijalnim ustanovama, Povjerenstvo može najavljeno, ili bez najave obilaziti te ustanove. Prilikom svakog obilaska, obveza je Povjerenstva da vodi zapisnik na temelju kojeg sastavlja izvješće. U slučaju utvrđenja povrede, obveza je Povjerenstva da u roku od 15 dana obavijesti nadležno državno tijelo i nadležnu komoru radi poduzimanja propisanih mjera.²⁴⁸

²⁴⁷ Grozdanić, V. (ur.), op. cit., str. 221.

²⁴⁸ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, op. cit., čl. 76.

IX. ZAKLJUČAK

Polazeći od definicije mentalnog zdravlja, kao stanja u kojem svaka osoba može ostvariti puni dijapazon svojih sposobnosti te je u stanju nositi se sa svakodnevnim životnim situacijama i svojim radom doprinijeti zajednici u cjelini, može se zaključiti kako je mentalno zdravlje temelj blagostanja i efektivnog funkcioniranja kako pojedinca, tako i društvene zajednice u cjelini. Samo ona društvena situacija u kojoj je zagarantirano poštivanje ljudskih prava i temeljnih sloboda može poslužiti kao temelj održanju kvalitete mentalnog zdravlja, upravo iz razloga što osnovu definicije mentalnog zdravlja čini pravo na mentalni integritet, kroz čije se poštivanje osiguravaju prava osoba s duševnim smetnjama.²⁴⁹ Ovakav zahtjev u skladu je sa Europskom konvencijom za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda iz koje proizlazi zahtjev za očuvanjem osobnog integriteta svake osobe koji se ostvaruje i kroz zaštitu mentalnog integriteta osoba s duševnim smetnjama.

Unatoč postojanju niza obvezujućih pravnih propisa kojima se pruža zaštita temeljnih ljudskih prava i sloboda općenito, javlja se pitanje nužnosti donošenja jednog međunarodnog ugovora kojim bi se prvenstveno pružila zaštita osobama s duševnim smetnjama. Pored postojanja Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, koja definirajući invaliditet kao postojanje dugotrajnog tjelesnog, mentalnog, intelektualnog ili osjetilnog oštećenja, usporedo postavlja zahtjev za poštivanjem prava osoba s tjelesnim invaliditetom i nužnost zaštite osoba s mentalnim oboljenjima, ne postoji međunarodni dokument obvezujuće pravne snage koji bi detaljno uređivao samo zaštitu prava osoba s duševnim smetnjama. Nepostojanje takvog obvezujućeg pravnog izvora, za posljedicu može imati shvaćanje kako zaštita prava osoba s duševnim smetnjama ovisi o diskrecijskoj ovlasti države u pitanju. Međutim, ne smije se zanemariti važnost neobvezujućih pravnih izvora, Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjem i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja i Madridske deklaracije o etičkim standardima u psihijatrijskoj praksi, koji su postavili više etičke standarde zaštite osoba s duševnim smetnjama i zasigurno utjecali na uređenje teksta Konvencije o pravima osoba s invaliditetom kakvog ga danas znamo.

Glede osiguranja jamstva poštivanja ljudskih prava, dostojanstva i integriteta ljudskog bića postavljenog Ustavom Republike Hrvatske i osiguravanja poštivanja relevantnih međunarodnih instrumenata kojima je cilj zaštita ljudskih prava, Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama predstavlja osnovu zaštite prava te posebno ranjive skupine osoba. Kako

²⁴⁹ Mehić, A., Bodnaruk, S., op. cit., str. 49.

bi se izvršila obveza iz međunarodnih ugovora, koji su po pravnoj snazi iznad zakonskih odredbi, potrebno je implementirati odredbe tih međunarodnih ugovora u domaće zakonodavstvo na način da se zaštitnim mehanizmima određenim u međunarodnom ugovoru, ostvari njegova primarna svrha zaštite ljudskih prava.

Međutim, za ostvarenje osnovne svrhe međunarodnih instrumenata koji posredno uređuju zaštitu osoba s duševnim smetnjama, nije dovoljno samo zakonski urediti takvu zaštitu već je potrebno njeno provođenje u praksi. Kao jedan od velikih problema ostvarenja predviđene zaštite zasigurno je jaz između slova zakona i stvarnih mogućnosti u praksi. Kako bi se osigurala djelotvorna i efikasna zaštita osoba s duševnim smetnjama (u skladu s međunarodnim izvorima) potrebno je osigurati materijalna sredstva za rad kojim bi se omogućila edukacija kako pravnika tako i medicinskih djelatnika. Pravnike je potrebno educirati o specifičnostima psihijatrijskih bolesti kao i o ranjivosti položaja osoba s duševnim smetnjama, dok za medicinske djelatnike ostaje nužnost edukacije o značenju pojedinih odredbi zakonskog teksta, a sve u cilju ostvarenja što većeg stupnja zaštite osoba s duševnim smetnjama. Također, ostvarenje postavljenog cilja nemoguće je bez dijaloga između tih dviju struka, struka koje u svojim rukama „drže“ budućnost pojedine osobe.

Pretjerana formalnost zakona, kao jedan od mogućih nedostataka ostvarenja punog potencijala zaštite osoba s duševnim smetnjama, jedan je od primjera potrebe provođenja edukacija i osiguravanja dijaloga između pravnika i medicinskih djelatnika. Naime, postoji mogućnost da psihijatrima, kao osobama bez prethodnog pravnog znanja, u svoj silini zakonskog teksta (nerijetko složenog) promakne bit pojedine odredbe koju je zakonodavac imao na umu prilikom oblikovanja zakona te da upravo iz tog razloga dođe do povrede nekog od temeljnih prava koja se jamče svim osobama.

Ponos, kao niti nevoljkost priznanja vlastite pogreške ili nedostatnog znanja, nikako ne bi smjeli biti prepreka ostvarenju punog dijapazona prava koja su zagarantirana osobama s duševnim smetnjama.

S tim u vezi nemoguće je za očekivati, da će samo puka činjenica postojanja dobrog zakonskog okvira, kojim je uređena zaštita prava osoba s duševnim smetnjama, biti dostatna za osiguranje tih zajamčenih prava bez djelotvornog i efikasnog sustava njegove stvarne provedbe.

Samo je sustavnom provedbom spomenutih međunarodnih konvencija i deklaracija i domaćeg zakonskog teksta moguće, ako već ne u potpunosti otkloniti, onda barem smanjiti situacije u kojima osobe s duševnim smetnjama, kao jedna od najranjivijih skupina osoba koje zbog svojeg mentalnog oboljenja nisu u stanju štititi svoja prava i interese, postaju žrtve štetnog djelovanja drugih.²⁵⁰

²⁵⁰ Grozdanić, V., Tripalo, D., op. cit., str. 815.

X. POPIS KRATICA

itd. – i tako dalje

čl. – članak

st. – stavak

t. – točka

npr. – na primjer

NN – Narodne novine

NN MU – Narodne novine – Međunarodni ugovori

Ibid. – ibidem

Op. cit. – opus citatum

Loc. cit. – locus citatum

XI. POPIS LITERATURE

a) Knjige

1. Dickenson, D., Huxtable, R., Parker, M., The Cambridge Medical Ethics Workbook, Cambridge University Press, Cambridge, New York, Melbourne, 2010.
2. Gomien, D., Europska konvencija o ljudskim pravima: priručnik, Naklada Zadar, Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, 2007.
3. Grozdanić, V. (ur.), Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama s provedbenim propisima, primjerima sudskih odluka, međunarodnim dokumentima i presudama Europskog suda za ljudska prava, Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, 2015.
4. Jakovljević, M. [et al.], Duševno zdravlje, kultura i društvo: Psihijatrija pred izazovima, Pro Mente, Zagreb, 2014.
5. Kozarić – Kovačić, D., Grubišić – Ilić, M., Grozdanić, V., Forenzička psihijatrija, drugo izdanje, Medicinska naklada, Zagreb, 2005.

b) Članci

1. Barbui, C., Improving Acces to Medicines for Mental Disorders in Low – Resource Settings: Some Achievemnts but Still a Long Road Ahead, Epidemiology and Psychiatric Sciences, vol. 25, br. 1 (2016), str. 1.-3.
2. Goreta, M., Kritički osvrt na primjenu Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama u forenzičkoj psihijatriji, objavljeno u Jukić, V., Goreta, M., (ur.): Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama – ideje – norme – implementacija – evaluacija, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Medicinska naklada, Zagreb, 2000., str. 270.-271.
3. Graovac Korać, A., Čulo, A., Konvencija o pravima osoba s invaliditetom – novi pristup shvaćanju osoba s duševnim smetnjama, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, vol. 61, br. 1 (2011), str. 65.-108.
4. Grozdanić, V., Tragovi razvoja posebnog statusa neuračunljivog delinkventa u povijesti krivičnog prava starog i srednjeg vijeka, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, vol. 9 (1988), str. 37.-51.
5. Grozdanić, V., Škorić, M., Rittossa, D., Liječnička tajna u funkciji zaštite privatnosti osoba s duševnim smetnjama, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, vol. 64, br. 5-6 (2014), str. 833.-857.
6. Grozdanić, V., Tripalo, D., Novosti u Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu, vol. 20, br. 2 (2013), str. 795.-820.

7. Helmchen, H., Okasha, A., From the Hawaii Declaration to the Declaration of Madrid, *Acta Psychiatr Scand*, vol. 101, br. 20-23 (2000), str. 20.-23.
8. Hoover, J., Rereading the Universal Declaration of Human Rights: Plurality and Contestation, not Consensus, *Journal of Human Rights*, vol. 12, br. 2 (2013), str. 217.-241.
9. Ivezić, S., Stigma psihičke bolesti, *Medix*, vol. 64 (2006), str. 108.-110.
10. Jurišić, K., Globalizacija i ljudska prava, *Politička misao*, vol. XXXVI, br. 1 (1996), str. 70.-82.
11. Lee, Y., Expanding Human Rights to Persons With Disabilities: Laying the Groundwork for a Twenty-first Century Movement, *Pacific Rim Law & Policy Journal*, vol. 18, br. 1 (2009), str. 283.-292.
12. Mašović, S., Deklaracija o pravima mentalno retardiranih osoba, usvojena u UN, *Defektologija*, vol. 7, br. 2 (1971), str. 86.-89.
13. Mehić, A., Bodnaruk, S., Usklađenost propisa o zaštiti osoba s duševnim smetnjama Federacije BiH sa međunarodnim dokumentima, Fondacija Centar za javno pravo, dostupno na: http://www.fcjp.ba/templates/ja_avian_ii_d/images/green/Adisa_Mehic_i_Snjezana_Bodnaruk.pdf
14. Milas Klarić, I., Izjave volje za slučaj nesposobnosti, *Hrvatska pravna revija*, vol. 10, br. 5 (2010), str. 61.-71.
15. Moreno D. J., Regulation of Research on the Decisionally Impaired: History and Gaps in the Current Regulatory System, *Journal of Health Care Law and Policy*, vol. 1, br. 1 (1998), str. 1.-21.
16. Olbert, C. M., Gala, G. J., Supervenience and Psychiatry: Are Mental Disorders Brain Disorders?, *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, vol. 35, br. 4 (2015), str. 203.-219.
17. Rees, N., International Human Rights Obligations and Mental Health Review Tribunals, *Psychiatry, Psychology and Law*, vol. 10, br. 1 (2003), str. 33.-43.
18. Singh, I., The United Nations Human Rights Regime: An Analysis, *International Journal of Multidisciplinary Approach and Studies*, vol. 03, br. 1 (2016), str. 195.-204.
19. Szmukler, G., Daw, R., Callard, F., Mental Health Law and the UN Convention on the Right of Persons with Disabilities, *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 37, br. 3 (2014), str. 245.-252.
20. Vukas, B., Međunarodnopravna zaštita prava čovjeka: granice rasta, *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu*, vol. 5-6 (1989), str. 671.-678.

c) Pravni propisi

1. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 1 (2014), Eleventh session, 31 March-11 April, str. 1.-13.
2. Deklaracija o pravima mentalno retardiranih osoba od 20. prosinca 1971. godine, na engleskom jeziku dostupna na: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RightsOfMentallyRetardedPersons.aspx>
3. Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, NN – MU 18/1997., 6/1999., 14/2002., 13/2003., 9/2005., 1/2006., 2/2010.
4. Havajska deklaracija, tekst Havajske deklaracije dostupan na engleskom jeziku na: <http://www.codex.vr.se/texts/hawaii.html>
5. Kazneni zakon, NN 125/2011., 144/2012., 56/2015., 61/2015.
6. Konvencija o pravima djeteta, NN – MU 12/1993., 20/1997., 4/1998., 5/2002., 7/2002., 2/2003.
7. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, NN – MU 6/2007., 3/2008., 5/2008.
8. Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini, NN – MU 13/2003., 18/2003.
9. Konvencija protiv mučenja i drugih okrutnih, neljudskih ili ponižavajućih postupaka ili kažnjavanja, NN – MU 12/1993., 2/2005., 3/2007.
10. Madridska deklaracija o etičkim standardima u psihijatrijskoj praksi, tekst Madridske deklaracije na engleskom jeziku dostupan je na službenim stranicama Svjetskog psihijatrijskog udruženja (WPA), http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=5&content_id=48
11. Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima, NN – MU 12/1993.
12. Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima uz Prvi i Drugi fakultativni protokol, NN – MU 12/1993., 7/1995., 11/1995.
13. Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja, dostupno na engleskom jeziku na: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>
14. Obiteljski zakon, NN 103/2015.
15. Opća deklaracije o ljudskim pravima, NN 12/2009.
16. Pravilnik o listi psihijatrijskih ustanova koje ispunjavaju uvjete za smještaj i liječenje djece odvojeno od punoljetnih osoba, NN 76/2014.

17. Pravilnik o listi psihijatrijskih ustanova za prisilni smještaj nebrojivih osoba i psihijatrijskih ustanova u kojima se nebrojive osobe liječe na slobodi, NN 13/2015.
18. Statut Vijeća Europe, NN – MU 8/1998., 9/1998.
19. Ustav Republike Hrvatske, NN 56/1990., 135/1997., 113/2000., 124/2000., 28/2001., 41/2001., 55/2001., 76/2010., 85/2010., 05/2014.
20. Zakon o izvršavanju kazne zatvora, NN 128/1999., 55/2000., 59/2000., 129/2000., 59/2001., 67/2001., 11/2002., 190/2003., 76/2007., 27/2008., 83/2009., 18/2001., 48/2011., 125/2011., 56/2013., 150/2013.
21. Zakon o kaznenom postupku, NN 152/2008., 76/2009., 80/2011., 121/2011., 91/2012., 143/2012., 56/2013., 145/2013., 152/2014.
22. Zakon o radu, NN 93/2014.
23. Zakon o socijalnoj skrbi, NN 157/2013., 152/2014., 99/2015., 52/2016.
24. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, NN 76/2014.
25. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, NN 111/1997., 27/1998., 128/1999., 79/2002.
26. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 150/2008., 155/2009., 71/2010., 139/2010., 22/2011., 84/2011., 154/2011., 12/2012., 35/2012., 70/2012., 144/2012., 82/2013., 159/2013., 22/2014., 154/2014.

d) Praksa Europskog suda za ljudska prava

1. Aerts protiv Belgije, zahtjev br. 25357/94 od 30. srpnja 1998. Tekst presude na engleskom jeziku dostupan je na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-58209>
2. Bureš protiv Republike Češke, zahtjev br. 37679/08 od 18. listopada 2012. godine. Tekst presude na engleskom jeziku dostupan je na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-113812>
3. G. protiv Francuske, zahtjev br. 27244/09 od 23. veljače 2012. godine. Tekst presude na engleskom jeziku dostupan je na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-109219>
4. L. M. protiv Slovenije, zahtjev br. 32863/05 od 12. Lipnja 2014. Godine. Tekst presude dostupan je na engleskom jeziku na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-144672>

5. M. S. protiv Republike Hrvatske br. 2., zahtjev br. 75450/12 od 19. veljače 2015. godine. Tekst presude dostupan je na engleskom jeziku na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-152259>.
6. M. S. protiv Republike Hrvatske, zahtjev br. 36337/10 od 25. travnja 2013. godine. Tekst presude na engleskom jeziku dostupan je na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-118736>
7. M. S. protiv Ujedinjenog Kraljevstva, zahtjev br. 24527/08 od 3. svibnja 2012. godine. Tekst presude na engleskom jeziku dostupan je na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-110717>
8. Pleso protiv Mađarske, zahtjev br. 41242/08 od 2. listopada 2012. godine. Tekst presude dostupan je na engleskom jeziku na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-113293>.
9. Romanov protiv Rusije, zahtjev br. 63993/00 od 20. Listopada 2005. Godine. Tekst presude na engleskom jeziku dostupan je na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-70685>
10. Rupa protiv Rumunjske, zahtjev br. 58478/00 od 16. prosinca 2008. godine. Tekst presude na engleskom jeziku dostupan je na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-90313>
11. Shtukaturrov protiv Rusije, zahtjev br. 44009/05 od 27. lipnja 2008. godine. Tekst presude na engleskom jeziku dostupan je na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-97572>
12. Stanev protiv Bugarske, zahtjev br. 36760/06 od 17. siječnja 2012. godine. Tekst presude na engleskom jeziku dostupan je na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-108690>
13. V. D. protiv Republike Hrvatske, zahtjev br. 15526/10 od 8. studenog 2011. godine. Prijevod presude na hrvatski jezik dostupan je na službenim stranicama Ureda zastupnika Republike Hrvatske pred Europskim sudom za ljudska prava, <https://uredzastupnika.gov.hr/UserDocsImages//arhiva//V.pdf>
14. Winterwerp protiv Nizozemske, zahtjev br. 6301/73 od 24. listopada 1979. godine. Tekst presude dostupan je na engleskom jeziku na službenim stranicama Europskog suda za ljudska prava, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57597>
15. X i Y protiv Republike Hrvatske, zahtjev br. 5193/09 od 3. studenog 2011. godine. Prijevod presude na hrvatski jezik dostupan je na službenim stranicama Ureda

zastupnika Republike Hrvatske pred Europskim sudom za ljudska prava,
<https://uredzastupnika.gov.hr/UserDocsImages//arhiva//307X.pdf>