

PРАВNA UREDITEV POSTOPKA ZA PRIDRŽANJE V PSIHIATRIČNIH BOLNIŠNICAH

Aleš Galič

UVODNO

Namen prisilnega pridržanja v psihiatrični bolnišnici je dvojen, saj gre za:

1. Ukrep zdravljenja psihiatričnega bolnika;
2. Ukrep družbenega varstva, ki naj zagotovi varnost ljudi - tako drugih oseb, ki jih bolnik ogroža, kot tudi bolnika samega, ki zaradi duševne bolezni ogroža sebe.

Nesporno je, da zaradi hitrega razvoja psihiatrije psihiatrična bolnišnica vedno bolj postaja kraj, kjer se pacienta uspešno zdravi in tudi pozdravi in zato vedno manj kraj, ki naj bi le zagotovil izolacijo nevarnih duševnih bolnikov do zunanjega sveta. S tem, ko vidik zdravljenja vedno bolj stopa v ospredje, je psihiatrična bolnišnica (ne več le azil ali zavod) vedno bolj enaka ostalim vrstam bolnišnic. Vendar pa to ne spremeni v izhodišču postavljene ugotovitve, da je ukrep prisilnega pridržanja obenem tudi ukrep družbenega varstva. S tem pa ta ukrep presega okvir zgolj strokovne zdravniške odločitve in je zato vlogo zdravnika v tem ukrepu potrebno presojati drugače od vloge zdravnika v drugih primerih odločanja o zdravljenju.

V prispevku želim prikazati temeljni ustavno upravni ter mednarodno pravni okvir za pravno ureditev prisilnega pridržanja psihiatričnih bolnikov in nato opozoriti na zgolj nekatera teoretična izhodišča pravne ureditve po Zakonu o nepravdnem postopku in na nekatera vprašanja, ki se s tem v zvezi postavljajo.

1. USTAVNOPRAVNA IZHODIŠČA

Prisilno pridržanje v psihiatrični bolnišnici pomeni omejitev pravice do osebne svobode in pravice do prostovoljnega zdravljenja. Ker sta ti dve pravici zagotovljeni z ustavo (pravica do osebne svobode v čl. 16 in pravica do prostovoljnega zdravljenja v čl. 51 Ustave Republike Slovenije) in zato sodita med temeljne človekove pravice, moramo tudi opravičljive razloge za omejitev teh pravic najti na ustavno pravni ravni.

Temeljne človekove pravice, zagotovljene z ustavo, niso neomejene. Omejene so z enakimi pravicami drugih ljudi (čl. 15); z izvrševanjem ustavnih pravic ne smejo biti kršene ustavne pravice drugih oseb. V tej načelni omejitvi ustavnih pravic je tudi temelj za prisilno pridržanje v psihiatričnih bolnišnici, kadar bolnik ogroža življenje drugih oseb ali pa jim povzroča hudo škodo. Omejitev navedenih ustavnih pravic psihiatričnega bolnika, ki jih predstavlja prisilno pridržanje v psihiatrični bolnišnici, je nujna, kadar je ta edini način, da se zagotovi varstvo ustavnih pravic drugih ljudi. Potrebno je torej odločiti o konfliktu enako močnih temeljnih človekovih pravic - pravice do osebne svobode in pravice do prostovoljnega zdravljenja psihiatričnega bolnika na eni in pravic drugih ljudi - pravice do življenja, varnosti, lastnine, ki jih psihiatrični bolnik krši ali ogroža na drugi strani. Odločitev o ukrepu prisilnega pridržanja v psihiatrični bolnišnici torej ni odvisna le od ugotovitve obstoja duševne bolezni bolnika in s tem ugotovitve potrebe po zdravljenju. Odvisna je tudi od ugotovitve kršitev ali ogroženosti pravic drugih oseb in od ugotovitve, da je ta kršitev ali ogroženost pravic drugih oseb tako močna, da opravičuje omejitev pravice psihiatričnega bolnika do osebne svobode. (1)

Ti dve ugotovitvi pa ne pomenita strokovne zdravniške odločitve in zato presegata okvir zdravnikovih nalog. Odločitev, ki je odvisna od tehtanja stopnje ogroženosti ali kršitve ustavnih pravic in vrednosti ustavno varovanih družbenih vrednot, je po svoji naravi pravna odločitev. Ker gre za odločitev, ki neposredno zadeva temeljne človeške pravice, je lahko prepuščena le sodišču.

Razen zaradi ogrožanja življenja in povzročanja hude škode drugim ljudem je po zakonu ukrep prisilnega pridržanja v psihiatrični bolnišnici mogoče izreči tudi psihiatričnemu bolniku, ki ogroža svoje življenje ali povzroča hudo škodo sebi. Ustava v 51. členu zagotavlja pravico do prostovoljnega zdravljenja. Spoštovanje človekove svobodne volje je pri tem zdravljenju vrhovno načelo; človeku pravice, da sam odloča o svojem

življenju, ne sme odvzeti ne država in ne zdravnik. Če je ravnanje, ki je lastnemu zdravju škodljivo, odklonitev zdravljenja ali celo samomor posledica svobodne volje in zavestne odločitve, človeka k drugačnemu ravnanju ni mogoče prisiliti. Ogrožanje lastnega življenja ali povzročanje hude škode lastnemu zdravju ali premoženju zato še ne more opravičevati prisilne hospitalizacije.

Vendar pri psihiatričnih bolnikih v določenih primerih o zavestnih odločitvah in svobodni volji za odklonitev zdravljenja zaradi same narave duševne bolezni ni mogoče govoriti. Odklonitev zdravljenja je v teh primerih posledica nesposobnosti razumevanja lastnega stanja in ne posledica zavestne, razumske odločitve. Ker svobodne volje ni, tudi ni mogoče reči, da prisilno zdravljenje pomeni njeno kršitev. Zato v primeru, ko pacient zaradi duševne bolezni ni sposoben sam sprejeti zavestne odločitve o zdravljenju, lahko njegovo odločitev nadomesti država; to je zaradi posebnega ustavnega varstva huje prizadetih oseb (čl. 52 Ustave) država tudi dolžna storiti. Le tedaj je pa paternalistični odnos do bolnika upravičen. Pri tem pa mora temeljno vodilo biti domnevna volja bolnika. Odločitev naj bo takšna, da je mogoče pričakovati, da bi jo bolnik, če bi ozdravel, naknadno odobril (2).

Tudi v tem primeru odločitev o tem, ali ima bolnik še vedno sposobnost oblikovati pravno relevantne izjave volje glede zdravljenja, presega okvir strokovne zdravniške presoje. Če to sposobnost ima, je njegova odklonitev zdravljenja za zdravnika pravno zavezujoča, pa četudi bo za to ogroženo bolnikovo življenje in zdravje. Potrebna je pravna presoja, zdravniški izvid je v tej presoji le v pomoč (povsem podobno kot - kar je nesporno tudi za psihiatrično znanost - v kazenskem postopku odločitev o tem, ali je storilec priševen ali ne in ali mu je zato mogoče pripisati kazensko odgovornost za lastna dejanja (3)).

Okvir strokovne zdravniške presoje nadalje presega tudi ugotavljanje domnevane volje pacienta, saj je potrebna ugotovitev, da so druge ustavne pravice psihiatričnega bolnika ogrožene tako močno, da je za to upravičen poseg v bolnikovo pravico do osebne svobode in pravico do prostovoljnega zdravljenja in da bi za to ta poseg odobril tudi bolnik sam, če bi bil sposoben stanje bolezni pravilno razumeti. Tudi v tem primeru je tako potrebna odločitev v konfliktu med ustavnimi pravicami, in s tem v konfliktu med različnimi ustavno varovanimi vrednotami.

S tem, ko se pristojnost za odločitev o ukrepu prisilnega pridržanja v psihiatrični bolnišnici tako v primeru, ko pacient ogroža druge ljudi, kot v primeru, ko ogroža sebe, daje sodišču, se zato psihiatru ne odvzema pravica, da odloča o strokovnih zdravniških zadevah, saj odločitev o tem

ukrepu presega okvir strokovne zdravniške odločitve. Ker ne gre za strokovno zdravniško odločitev, tudi ni mogoče trditi, da se psihiatru odvzema pravica, da odloča o strokovnih vprašanjih svoje stroke, da se mu s tem neupravičeno izkazuje nezaupanje in da se ga s tem spravlja v neenakopraven položaj z ostalimi zdravniki (4).

Za ukrep prisilnega pridržanja je potrebna pravna presoja pri odločitvi v konfliktu ustavnih pravic in edini organ, ki je kvalificiran za to presojo, je sodišče. Da je pri tem ukrepu potreben nadzor sodišča, nisem želel utemeljevati s tem, da je potrebno psihiatriji preprečiti možnost zlorab. Ne gre toliko za to, da bi se bali namernih zlorab s strani psihiatrije (navsezadnje se v državah, kjer se z namenom kršitve človekovih pravic zlorablja psihiatrija, kot je to bilo najbolj v bivši Sovjetski zvezi, v enaki meri zlorablajo tudi sodišča). Sodna pristojnost za odločitev o prisilnem pridržanju je potrebna, ker gre za pravno odločitev. Za pravno odločanje pa psihiater ni kvalificiran in to tudi ni njegova naloga. Zato bi bila v primeru, ko bi se pristojnost za odločanje o tem ukrepu prepustila zdravnikom, velika možnost nenamernih napačnih odločitev - ki pa bi povzročile kršenje temeljnih človekovih pravic, zagotovljenih z ustavo.

2. MEDNARODNOPRAVNA UREDITEV

Slovenija je kot nova članica Sveta Evrope ratificirala tudi Evropsko konvencijo o človekovih pravicah iz leta 1950 (v nadaljnjem tekstu EKČP) in je spoštovanju določil te konvencije zavezana. Čl. 5 te konvencije zagotavlja pravico do osebne svobode in ob tem določa, da je odvzem prostosti mogoč le v postopku, določenim z zakonom, če gre pri tem za primere, ki jih konvencija izrecno našteva. V točki e 1. odstavka 5. člena je kot eden izmed teh primerov in torej kot možna omejitev pravice do osebne svobode naveden odvzem prostosti duševno bolnim osebam (težko prevedljivo: persons of unsound mind). Konvencija ob tem sicer neposredno ne določa, kdo naj bo pristojen za odločanje o odvzemu prostosti duševnim bolnikom, vendar pa v 3. odstavku 5. člena določa, da ima vsakdo, ki mu je odvzeta prostost, pravico do postopka, v katerem bo o tem, ali je odvzem prostosti v skladu s pravom ali ne, hitro odločalo sodišče, ki odredi izpustitev, če ugotovi, da je odvzem prostosti protipraven.

Za razlago teh dokaj skopih določil konvencije je potrebno upoštevati sodno prakso Evropskega sodišča za človekove pravice, ki je pristojno za odločanje v primerih, ko tožnik zatrjuje, da so mu bile kršene s Konvencijo zagotovljene pravice. Prisilno pridržanje je mogoče le v primeru, ko je dokazan obstoj duševne bolezni (5) in ko zaradi te bolezni bolnik predstavlja resno nevarnost zase ali za druge ljudi (6). V skladu s Konvencijo je tudi sprejem v psihiatrično bolnišnico na opazovanje, ko še ni gotovo, ali je pacient resnično duševno bolan (7). Pacient mora tudi dejansko, ne le formalno, imeti možnost zahtevati sodno kontrolo oziroma možnost, da se pritoži in da o pritožbi odloča sodišče. To implicira tudi, da mora pacientu, ki sam ne bi znal poskrbeti za uresničitev svojih pravic v postopku, biti zagotovljeno pravno zastopanje. Pomanjkanje ustreznega zastopanja pacienta lahko dejansko pomeni kršitev pravice do obrambe pred sodiščem in pravice do pritožbe (8). Nadalje mora biti pacientu dana možnost, da od sodišča zahteva ponovno preverbo upravičenost pridržanja. Razlog za pridržanje je namreč dinamične narave, stanje pacienta se lahko med pridržanjem spremeni in s tem razlogi za pridržanje odpadejo. Zakon pa ob tem sme določiti razumne časovne intervale (reasonable intervals), ki morajo miniti do možnosti zahteve po ponovni sodni preverbi upravičenosti pridržanja (9, 10).

Glede ureditve prisilnega pridržanja v psihiatričnih bolnišnicah Sveta Evrope je potrebno omeniti tudi Priporočilo R (83) 2 Ministrskega sveta Sveta Evrope državam članicam glede pravnega varstva oseb, ki so zaradi duševne bolezni pridržane na neprosto voljnem zdravljenju (ki sicer formalno pravno ni zavezujoče, ima pa velik dejanski pomen in je tudi vodilo za interpretacijo določb omenjene Konvencije).

Temeljni razlog za prisilno pridržanje je podan proti osebi, ki zaradi "duševne neuravnovešenosti" (mental disorder) predstavlja resno nevarnost sebi ali drugim osebam (čl. 3a). Ob tem tekst izrecno poudarja, da mora biti sklep o "duševni neuravnovešenosti" v skladu z medicinsko znanostjo in da težave pri prilagajanju moralnim, družbenim, političnim ali drugim vrednotam same po sebi ne morejo pomeniti "mentalne neuravnovešenosti" (čl. 2).

Odločitev o pridržanju lahko sicer sprejme sodni, pa tudi kak drug organ, predpisan z zakonom (čl. 4/1). Odločitev mora temeljiti na zdravniškem mnenju in mora biti dosežena v preprostem in hitrem postopku (čl. 4/1). Tudi če odločitve ni sprejelo sodišče, organ, ki odloči o pridržanju, ne sme biti isti kot organ, ki je na začetku priporočil pridržanje (čl. 4/2). Pacient mora biti takoj obveščen o svojih pravicah, predvsem o pravici do pritožbe. Za vložitev pritožbe mora biti pacientu

zagotovljena pomoč usposobljene osebe (čl. 4/2). O pritožbi nujno odloča sodišče (čl. 4/2). Pacientu mora biti omogočena pravica, da se pred sodiščem izjavi, bodisi sam bodisi prek svojega zastopnika, če sodišče presodi, da se glede na zdravstveno stanje pacient sam ne more izjaviti (čl. 4/3). Na zahtevo pacienta, ali če sodišče presodi, da je to primerno, mora biti pacientu dodeljen odvetnik ali kak drug zagovornik (čl. 4/3). Tudi proti odločitvi sodišča mora biti omogočena pritožba (čl. 4/4).

Priporočilo nadalje vsebuje več določb o pravicah bolnika v psihiatrični bolnišnici in o izvajanju ukrepov zdravljenja (čl. 5-11 - o tem več ob koncu sestavka, gl. spodaj).

Od držav članic Evropskega sveta in s tem podpisnic omenjene Konvencije, katerih zakonodajo sem pregledal, je za postopek prisilne hospitalizacije v psihiatričnih bolnišnicah določena pristojnost sodišč v Belgiji (Zakon z dne 26.6.1990 o varstvu osebnosti duševnih bolnikov), Nemčiji (ureditev postopka je v pristojnosti zveznih držav, npr. Bavarski Gesetz ueber die Unterbringung psychisch Kranken un deren Betreuung iz leta 1982), Italiji (Zakon o prostovoljnih medicinskih pregledih in ukrepih - Accertamenti e trattamenti sanitari volontarii e obbligatorii iz leta 1978) in Švedski (Zakon o prisilnem psihiatričnem zdravljenju iz leta 1991). Pomembno je ugotoviti, da tudi navedene države, ki so tudi v najnovejšem času uredile postopek prisilnega pridržanja, določajo pristojnost sodišč. Ureditve prisilnega pridržanja v slovenskem Zakonu o nepravdnem postopku, ki prav tako določa pristojnost sodišč, zato ne moremo šteti za preživeto ali zastarelo. Le v Angliji v skladu z Mental Health Act iz leta 1983 odloča na prvi stopnji drug organ, proti tej odločitvi pa je (v skladu za zahtevami Konvencije) možna pritožba na posebno sodišče (Mental Health Review Tribunal) (11).

3. NEKAJ POUČENJE OB UREDITVI V ZAKONU O NEPRAVDNEM POSTOPKU

1. Zakon o nepravdnem postopku (v nadaljnjem tekstu ZNP) iz leta 1986 (UL SRS 30-1481/86) v 7. poglavju ureja postopek o pridržanju oseb v psihiatričnih zdravstvenih organizacijah. V 70. členu najprej določa materialnopravne (vsebinske) pogoje za pridržanje. Pridržanje je možno le v primeru, ko zaradi naravne duševne bolezni ali duševnega stanja bolnik ogroža življenje ali povzoroča hudo škodo bodisi sebi, bodisi drugim ljudem. O tem je že bilo govora v 1. poglavju tega sestavka. Enake pogoje

povzema tudi novi Zakon o zdravstveni dejavnosti iz leta 1992 (UL RS 9/92) v čl. 49, ki pa ob tem (žal) ne omenja še enega zelo pomembnega pogoja za dopustnost pridržanja, ki sicer izhaja iz določb ZNP, da mora odvzem svobode in preprečitev stikov z zunanjim svetom biti nujno potrebna (za preprečitev nevarnosti oz. škode). Na ta način ZNP ukrepu pridržanja daje značaj ultima ratio; uporabi naj se le, če nevarnosti ni mogoče odpraviti z milejšimi ukrepi. Podobno izrecno določajo nekateri tuji zakoni (npr. nemški-bavarski). Menim, da teh drugih možnosti ni dovolj izkazati le v drugih medicinskih ukrepih (npr. zdravljenje na odprtem oddelku ali druge oblike pomoči), ampak tudi v drugih pravnih ukrepih, ki v manjši meri omejujejo pravico bolnika kot ukrep odvzema svobode. Če zaradi duševne bolezni bolnik npr. - kar je pogosto - ogroža svoje otroke, je prej kot o ukrepu prisilnega pridržanja v psihiatrični bolnišnici, potrebno presoditi, ali je to ogrožanje možno preprečiti npr. z ukrepom odvzema pravice do stikov z otrokom.

2. Če bolnik soglaša z zdravljenjem v zaprtem oddelku, postopek sodnega nadzora seveda ni potreben (čl. 71), saj je soglasje kot izraz svobodne volje pri zdravljenju temeljno načelo. O tem je že bilo govora pri predstavitvi ustavnopravnih izhodišč (gl. zgoraj), enako pa določa tudi zakon o zdravstveni dejavnosti v 47. členu. Ob tem pa je potrebno poudariti, da mora soglasje bolnika temeljiti na predhodni izčrpni in celoviti zdravnikovi informaciji o diagnozi bolezni, prognozi njenega razvoja, značilnosti predlaganih ukrepov zdravljenja in tveganj, ki so z zdravljenjem v zvezi. Ameriško pravo tako soglasje imenuje informed consent, nemško pravo pa govori o zdravnikovi pojasnilni dolžnosti (Aufklärungspflicht) (12). Le tako soglasje je pravno relevantno in le pri tovrstnem soglasju lahko govorimo o prostovoljnosti zdravljenja. Če zdravnik sicer doseže soglasje bolnika, pa pri tem ne izpolni svoje pojasnilne dolžnosti, je odškodninsko odgovoren, ker je z zdravljenjem proti volji bolnika kršil njegove osebne pravice (pa čeprav je samo zdravljenje sicer povsem v skladu s pravili stroke) (13).

O soglasju tudi ne moremo govoriti v primerih, ko bolnik zaradi svoje bolezni ne more oblikovati zavestne voljne odločitve o zdravljenju, kar se po 71. čl. ZNP domneva pri mladostnikih in pri osebah, ki jim je odvzeta poslovna sposobnost.

3. Po ZNP nihče ne more od sodšča zahtevati, naj odredi pridržanje (različno tuji zakoni, npr. belgijski ali ameriški, kjer lahko pridržanje zahteva vsak, ki ima pravni interes ali pa nemški in italijanski, kjer

pridrzanje zahteva upravni organ) (14). Sodišče pri nas vedno začne postopek po uradni dolžnosti, in to le v primerih, ko je nekdo proti svoji volji že pridržan v psihiatrični bolnišnici. To pa pomeni tudi, da pridržanja ne more biti, če to po mnenju psihiatra ni potrebno. Če se psihiater sam ne odloči, da je pridržanje potrebno, ga v to tudi nihče ne more prisiliti. Tudi sama odločba sodišča o prisilnem pridržanju ne pomeni, da je psihiatrična bolnišnica bolnika dolžna pridržati na zdravljenju, ampak le, da ga je upravičena pridržati (15). Če po izreku ukrepa pridržanja psihiater ugotovi, da pridržanje ni več potrebno, lahko bolnika izpusti iz zaprtega oddelka tudi pred potekom časa, za katerega je sodišče odredilo pridržanje (čl. 76/6) (16). Če to osebo potem ponovno sprejme na zaprti oddelek, ji ni treba o tem obveščati sodišča, vse dokler ne poteče rok, ki je določen v sklepu o pridržanju (17).

4. ZNP pri ureditvi prisilnega pridržanja izhaja iz položaja, da pacient pride k psihiatru, ta pa se odloči, da bo pacienta zadržal na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice (čl. 71 ZNP: "Če pridrži zdravstvena organizacija ... "). Pri tem pa zakon nič ne določa glede tega, kako pacient do psihiatra pred tem sploh pride. Pri odklanjanju zdravljenja so namreč pogosti primeri, da pacient k psihiatru ali tudi že k splošnemu zdravniku sploh ne bo hotel (ali mogel) priti. Gotovo pa so tudi med temi pacienti takšni, ki ustrezajo zakonskim pogojem za pridržanje. Ker ZNP takšnih primerov žal ne predvideva, moramo odgovor na vprašanje, kako postopati v takšnih primerih, iskati v drugih zakonih. Niso problematični primeri, ko bolnik krši javni red in mir ali celo stori kaznivo dejanje, saj je v takih primerih v skladu z npr. Zakonom o kazenskem postopku ali Zakonom o javnem redu in miru policija neposredno ob dejanju upravičena storilcu odvzeti prostost in ga tudi, če je to potrebno, odpeljati k zdravniku. Gotovo pa s tem niso pokriti vsi primeri. Upoštevati je zato treba Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki v 49. členu določa, da lahko zdravnik, ki bolnika pošilja v psihiatrično bolnišnico, zahteva pomoč pristojnih organov za notranje zadeve, če ugotovi, da je zaradi bolnikovega zdravja neposredno ogrožena varnost ljudi (to moramo razumeti široko: tako varnost bolnika samega, kot tudi varnost drugih ljudi, vključno z zdravstvenim osebjem). Za takšne primere je pristojen organ notranjih zadev policija in ta je zahtevi zdravnika dolžna ugoditi in poskrbeti za to, da se pacient pripelje v bolnišnico. Vendar vseh položajev tudi ta določba ne more pokriti. Predvsem takšna zahteva zdravnika ne more biti pravni temelj, ki bi opravičeval vdor v stanovanje, kjer se bolnik nahaja. Ustava RS v 36. čl. zagotavlja nedotakljivost stanovanja. Proti volji stanovalca se

sme v stanovanje ali druge tuje prostore vstopiti le na podlagi odločbe sodišča. Brez odločbe sodišča je sicer v skladu s tem členom ustave vstopiti v stanovanje v primeru, če je to neogibno potrebno, da se zavarujejo ljudje in premoženje (to odločbo zavzema ZKP v 210. čl.), vendar so pri psihiatričnih bolnikih pogosti primeri, ko nevarnost ni takojšnja in neposredna in zato vdora v stanovanje brez odločbe sodišča ni mogoče opravičiti. Menim, da bi bilo za primere, ko pacient sploh noče priti do psihiatra, pravilno, če bi zakon pooblastil sodišče, da na predlog zdravnika izda odredbo o prisilni privedbi bolnika na pregled v psihiatrično bolnišnico, odredbo pa bi bila dolžna izvršiti policija (tako kot npr. odredbo o prisilni privedbi priče pred sodišče).

5. ZNP v 74. členu določa, da mora sodišče zaslišati pridržano osebo, tj. pacienta, tega pa ne stori, če bi zaslišanje škodilo njenemu zdravju ali če zaslišanje glede na njeno zdravstveno stanje ni mogoče. Poudariti je treba, da sodišče lahko opusti le zaslišanje pacienta, kar je dokazno sredstvo, s pomočjo katerega naj si sodišče ustvari prepričanje o pravno relevantnih dejstvih - stanju bolnika. To pa ni v nikakršni zvezi s pravico, ki udeležencem v vseh nepravdnih postopkih pripada v skladu s 4. členom tega zakona, namreč, da mora udeležencu biti dana možnost, da v postopku aktivno sodeluje in s tem pred sodiščem brani svoje pravice in interese (18). Te pravice pa tudi osebi, pridržani v psihiatrični bolnišnici, ni mogoče odreči, zakon sodišču daje le možnost, da takšne osebe ne zasliši v dokazne namene.

Res pa je, da pravice do aktivne udeležbe v postopku in s tem do obrambe svojih pravic psihiatrični bolnik zaradi narave svoje bolezni v več primerih ne more oz. ne zna sam uresničiti. Iz istega razloga ni sposoben uresničiti tudi pravice do pritožbe, pa čeprav mu jo zakon priznava v 30. členu. V velikem številu primerov bi se aktivna udeležba v postopku in s tem obramba pravic pridržanega psihiatričnega bolnika lahko dejansko uresničila le s pomočjo pravno kvalificiranega zagovornika. Isto velja tudi za pravico do pritožbe.

Ni torej dovolj, da zakon načelno priznava pravico do aktivne udeležbe pred sodiščem (ki je izraz ustavne pravice do enakosti pred sodiščem (19)) in da načelno priznava prav tako ustavno pravico do pritožbe. Če zakon ne zagotovi tudi možnosti dejanske uresnitve teh pravic, sta ustavni pravici do enakosti pred sodiščem in do pritožbe dejansko kršeni (20). Dejansko uresničitev teh pravic psihiatričnih bolnikov v postopku pridržanja pa lahko zagotovi le pravno kvalificirani zastopnik in zakon bi, menim, to moral zagotoviti.

Za zagotovitev kvalificiranega zastopanja psihiatričnega bolnika v postopku pridržanja se zavzema tudi zgoraj omenjeno priporočilo Sveta Evrope, obvezno zastopanje je predpisano tudi v mnogih tujih zakonih (npr. belgijski, bavarski, ameriški), ki urejajo prisilno pridržanje.

6. ZNP dokaj strogo ureja postopek pridržanja (zelo kratki roki!), ničesar pa ne govori o položaju psihiatričnega bolnika po izreku ukrepa; torej v času trajanja ukrepa. Tuji zakoni, ki urejajo postopek pridržanja, pretežno dokaj podrobno določajo tudi pravice psihiatričnega bolnika v psihiatrični bolnišnici (npr. pravica pošiljati necenzurirana pisma, pravica do obiskov, prepoved prisilnega dela ...), urejajo pa tudi dopustnost izvajanja prisilnih zdravstvenih ukrepov med bivanjem v bolnišnici. Gotovo je namreč, da izrek ukrepa prisilnega pridržanja v psihiatrični bolnišnici, zdravstveno osebje te bolnišnice opravičuje tudi k prisilnemu izvajanju določenih ukrepov zdravljenja, vendar pa ne neomejeno... (21).

Gotovo ni smiselno zahtevati sodne odobritve vsakega prisilnega ukrepa zdravljenja posebej, neki neodvisen nadzor pa je vendarle potreben. Angleški Mental Health Act posebej ureja zdravljenje z elektroterapijo in dolgoročno predpisanim jemanjem zdravil. To je dopustno v dveh primerih:

1. če z ukrepom soglaša bolnik in neodvisen strokovnjak, ki ga imenuje Mental Health Commission, to privolitev potrdi in

2. če v primeru, ko bolnik ne soglaša, neodvisen zdravnik potrdi, da je ukrep nujen za bolnikovo blagostanje.

Soglasje ni potrebno v primerih, ko je za preprečitev poslabšanja stanja nujna takojšnja izvedba ukrepa (22). Posebej strog nadzor pa je po tem zakonu predpisan za takšne postopke zdravljenja, ki za bolnikovo osebnost povzročijo trajne posledice - tim. psihokirurgija in hormonska implantacija. Razen v primeru, ko je postopek nujen za rešitev bolnikovega življenja, je dopusten le v primeru, ko bolnik soglaša in ko neodvisen zdravnik in še dve drugi osebi potrdita, da razume pomen predlaganega zdravstvenega ukrepa (iste zahteve glede tovrstnih posegov postavlja tudi omenjeno Priporočilo Evropskega Sveta). Naš ZNP tovrstnih vprašanj ne ureja in vprašanje je, če sploh določbe v Zakonu o zdravstveni dejavnosti zadostujejo.

1. Wedam-Lukić, Polajnar-Pavčnik, Nepravdni postopek, Zakon s komentarjem, ČZ UL SRS, Ljubljana, 1989, str. 66
2. Mason, Mc Call-Smith, Law and Medical Ethics (Human rights, psychiatry and the law) str. 288
3. Bavcon, Šelih, Kazensko pravo, ČZ Uradni list SRS, Ljubljana, str. 193
4. Wedam-Lukić, Prisilna hospitalizacija psihiatričnih bolesnika, Zbornik Znanstvenog skupa o ljudskim pravima in njihovej zaštitu, Zagreb, 6. do 8. oktober 1989, str. 894
5. Sodišče jo definira kot mental illness, arrested or incomplete development of mind, psychopatic disorder or any other disorder or disability of mind. Primer Winterwerp, navedeno v Trechel; Liberty and Security of Person, str. 309, v zborniku: The European System for the protection of human rights, Dordrecht, 1993
6. ibidem
7. Primer B. v France, navedeno v: Ibidem
8. Mnenje Evropske komisije za človekove pravice, povzeto po: Ibid, str. 329.
9. Primer Winterwerp, povzeto po: Ibid., str 323
10. Naš Zakon o nepravdnem postopku takšnih omejitev, čeprav bi bile smiselne, ne vsebuje (gl. čl. 80 ZNP in Wedam-Lukić, Polajnar-Pavčnik, op. cit. str 70
11. Mason, Mc Call Smith, op. cit., str.291
12. Polajnar-Pavčnik, Odškodninska odgovornost zdravnikov, Zbornik znanstvenih razprav PF v Ljubljani, 1991, str. 199
13. ibidem
14. Wedam-Lukić, op. cit., str. 905
15. Wedam-Lukić, Polajnar-Pavčnik, op. cit., str. 68
16. Ob tem je potrebno opozoriti, da v primeru, ko za takšen odpust ne obstojijo dovolj močni strokovni razlogi medicinske stroke, psihiater lahko odškodninsko odgovarja za škodo, ki jo bolnik po odpustu zaradi duševne bolezni povzroči tretjim osebam. Tuja sodna praksa tovrstne primere že pozna - gl. primer Tarasoff v. Regents of the University of California, povzeto po: Mason, McCall-Smith, op. cit., str. 286
17. Wedam-Lukić, Polajnar-Pavčnik, op. cit., str. 68

18. Wedam-Lukić, Polajnar-Pavčnik, op. cit., str. 14 in 67
19. npr. Ude, Civilni pravdni postopek, str. 96
20. V takšni smeri razmišlja tudi Evropska komisija za človekove pravice -
gl. zgoraj, poglavje Mednarodnopravna ureditev
21. Mason, McCall-Smith, op. cit., str. 292
22. povzeto po: ibidem