

Ustavno sodišče je v postopku za oceno ustavnosti, začetem na pobudo A. B. iz C., na seji dne 4. decembra 2003

odločilo:

**1. Določbe 70. do 81. člena Zakona o nepravdnem postopku (Uradni list SRS, št. 30/86 in Uradni list RS, št. 87/02) so iz razlogov, navedenih v obrazložitvi te odločbe, v neskladju z Ustavo.**

**2. Šesta alineja 47. člena, 48. člen, prvi odstavek 49. člena in četrti odstavek 51. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92, 37/95, 8/96, 90/99, 31/2000 in 45/01) niso v neskladju z Ustavo.**

**3. Državni zbor mora neskladnost iz 1. točke izreka odpraviti v šestih mesecih od objave te odločbe v Uradnem listu Republike Slovenije.**

**4. Do odprave neskladnosti iz 1. točke izreka je treba v postopku o pridržanju oseb v psihiatričnih zdravstvenih organizacijah zagotoviti sledeče:**

**- prisilno pridržani osebi mora sodišče ob uvedbi postopka po uradni dolžnosti postaviti zagovornika;**

**- obvestilo o pridržanju, ki ga je pooblaščen oseba zdravstvene organizacije dolžna poslati sodišču, mora vsebovati tudi razloge, ki utemeljujejo nujnost pridržanja.**

Obrazložitev

A)

1. Pobudnik izpodbija določbe Sedmega poglavja (70. do 81. člen) Zakona o nepravdnem postopku (v nadaljevanju ZNP), ki urejajo postopek o pridržanju oseb v psihiatričnih zdravstvenih organizacijah, pa tudi določbo 49. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (v nadaljevanju ZZDej), ki se nanaša na ta postopek. Zatrjuje, da razlogi, ki jih veljavna zakonska ureditev določa za pridržanje oseb v psihiatričnih zdravstvenih organizacijah, niso v okviru dopustnega omejevanja človekovih pravic, določenih z Ustavo in mednarodnimi akti. Pobudnik meni, da gre v primeru prisilne hospitalizacije v prvi vrsti za poseg v pravico do varstva osebne svobode, ki je zagotovljena v 19. členu Ustave, v 5. členu Konvencije o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin (Uradni list RS, št. 33/94, MP, št. 7/94 - v nadaljevanju EKČP), v 9. členu Mednarodnega pakta o državljanskih in političnih pravicah (Uradni list SFRJ, št. 7/71 in Uradni list RS, št. 35/92, MP, št. 9/92 - v nadaljevanju Pakt) in v 9. členu Splošne deklaracije o človekovih pravicah. V primeru izvršitve ukrepa prisilnega zdravljenja pa prihaja tudi do posegov v nekatere druge temeljne človekove pravice, kot so svoboda gibanja (32. člen Ustave), pravica do osebnega dostojanstva in varnosti (34. člen Ustave), nedotakljivost človekove telesne in duševne celovitosti, zasebnosti ter osebnostnih pravic (35. člen Ustave), pravica do varstva osebnih podatkov (38. člen Ustave) in pravica do zdravstvenega varstva (51. člen Ustave). Pobudnik zatrjuje, da osebam, ki so neprostoovoljno pridržane v psihiatrični bolnišnici, veljavna zakonska ureditev ne zagotavlja niti najmanjše pravne varnosti. Odvzemi prostosti duševnim bolnikom so po njegovem mnenju popolnoma arbitrarni, saj ZNP in ZZDej dopuščata tovrsten odvzem prostosti izven pogojev, določenih v Ustavi. Določbi 49. člena ZZDej pobudnik očita, da dopušča odvzem prostosti duševnemu bolniku tudi v primerih, ko to ni nujno, kar pomeni kršitev točke e prvega odstavka 5. člena ter 8. in 18. člena EKČP, pa tudi kršitev 19. in 20. člena Ustave. Pobudnik graja tudi to, da veljavna zakonska ureditev ne predvideva nobenih možnih milejših ukrepov, ki bi lahko nadomestili pridržanje na zaprtih oddelkih psihiatričnih

bolnišnic. Izpodbijane določbe ZNP so po mnenju pobudnika v neskladju s četrtem odstavkom 5. člena EKČP, ki posamezniku zagotavlja sodni nadzor glede zakonitosti odvzema prostosti. Pobudnik zatrjuje, da določbe ZNP zavajajoče ustvarjajo vtis, da sodišče odloča o pridržanju oseb v psihiatričnih ustanovah. Psihiatrična bolnišnica namreč pacienta prisilno pridrži, šele nato pa se po uradni dolžnosti izvede sodni postopek, v katerem se dejansko odloči le o tem, ali se pacienta še nadalje pridrži, ne pa tudi o zakonitosti prvotnega pridržanja, izvršenega s strani psihiatrične bolnišnice. Pobudnik nadalje opozarja, da veljavna zakonska ureditev prisilno pridržani osebi ne zagotavlja pravne pomoči odvetnika oziroma drugega zastopnika. Po mnenju pobudnika bi morala zakonodaja pridržani osebi zagotoviti ustrezno zastopanje in varovalne pogoje ter strog nadzor nad izvršitvijo vsakega posameznega medicinskega posega. Pobudnik tudi meni, da procesna jamstva, ki jih zagotavljata tretji odstavek 19. člena in drugi odstavek 20. člena Ustave, veljajo za vse primere odvzema prostosti, torej tudi za prisilno pridržanje duševnih bolnikov. Edino procesno jamstvo, ki je prisilno pridržani osebi zagotovljeno po sedaj veljavni zakonodaji, je dolžnost pooblaščenega osebe zdravstvene organizacije, da v roku 48 ur o pridržanju obvesti sodišče (drugi odstavek 71. člena ZNP). To obvestilo pa ne vsebuje bistvenih razlogov, ki naj bi upravičevali pridržanje. Poleg tega obvestila ne prejme pridržana oseba, temveč le sodišče. Veljavna zakonska ureditev tako ne predpisuje nobenega postopka, ki bi posamezniku v primeru prisilnega pridržanja zagotovil spoštovanje pravic iz tretjega odstavka 19. člena in drugega odstavka 20. člena Ustave. Pridržana oseba zato tudi ne more učinkovito uveljavljati pravice do pravnega sredstva, kar po mnenju pobudnika pomeni kršitev 25. člena Ustave in 13. člena EKČP. Pobudnik nadalje opozarja, da veljavna zakonska ureditev ne določa pogojev, pod katerimi je dopustno izvrševati medicinske posege brez privolitve pacienta, ki je prisilno pridržan, in tudi ne zagotavlja sodnega nadzora nad izvrševanjem teh posegov, še zlasti glede primernosti in nujnosti posega. Ker veljavna zakonodaja ne predpisuje nobenih varovalnih pogojev, postopkov za nadzor, kontrole in pritožbe, je po mnenju pobudnika v neskladju s 7. členom Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine: Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino (Uradni list RS, št. 70/98, MP, št. 17/98 - v nadaljevanju MVCPB). Nasilno dajanje zdravil kljub nasprotovanju prizadete osebe po mnenju pobudnika predstavlja enega najbolj ponižujočih ravnanj in razvrednotenje človeka kot osebnosti, saj pomeni odvzem svobodne volje oziroma odvzem pravice do odločanja o samem sebi. Pobudnik meni, da samo pridržanje duševnega bolnika v psihiatrični bolnišnici ne upravičuje tudi izvršitve prisilnega medicinskega posega, pri tem pa se sklicuje na pravico do odločanja o samem sebi, ki jo zagotavljajo 35. člen Ustave, 8. člen EKČP in 1. člen MVCPB.

2. Pobudnik izpodbija tudi določbe šeste alineje 47. člena, 48. člena ter četrtega odstavka 51. člena ZZDej. Zatrjuje, da so pravice posameznika, določene v 47. členu ZZDej, prisilno pridržanim osebam v psihiatričnih bolnišnicah praviloma kršene, pri čemer se vse kršitve opravičujejo z zdravnikovo oceno, da bi uveljavitev pravice škodljivo vplivala na bolnikovo zdravstveno stanje (šesta alineja 47. člena ZZDej). Pobudnik opozarja, da ima omejevanje pravice do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo za posledico neobveščenost prizadetega o namenu in naravi posega ter o njegovih posledicah in tveganjih, zaradi česar prizadeti ne more učinkovito uveljaviti pravice do ugovora, ki mu jo zagotavlja deveta alineja 47. člena ZZDej, in tudi ne pravice do sodnega varstva, ki jo zagotavljajo četrti odstavek 15. člena in 23. člen Ustave ter 23. člen MVCPB. To obenem pomeni tudi kršitev 25. člena Ustave in 13. člena EKČP. Šesta alineja 47. člena ZZDej po mnenju pobudnika predstavlja tudi kršitev pravic iz tretjega odstavka 38. člena Ustave in tretjega odstavka 15. člena Ustave. Določbi 48. člena ZZDej pobudnik očita, da ne določa osebe ali organa, ki bi lahko nadomestila voljo bolnika in dala dovoljenje za nujen medicinski poseg, poleg tega pa Zakon tudi ne opredeljuje pojma "nujen poseg". Omenjena določba je po mnenju pobudnika v neskladju s tretjim odstavkom 51. člena Ustave, ki zakonodajalca zavezuje, da z zakonom natančno določi primere, v katerih je dopustno prisilno zdravljenje, pa tudi v neskladju s tretjim odstavkom 6. člena ter s 7. in z 8. členom MVCPB. Pobudnik zatrjuje, da je presoja o

nujnosti posega glede na določbo 48. člena ZZDej izključno v diskreciji lečečega zdravnika. Takšna ureditev pa po njegovem mnenju dopušča samovoljo in posamezniku ne zagotavlja osebne varnosti. Določba četrtega odstavka 51. člena ZZDej, na podlagi katere lahko podatke o zdravstvenem stanju bolnika daje bolnikovim ožjim sorodnikom ali skrbniku le zdravnik, ki bolnika zdravi, je po mnenju pobudnika v neskladju s 35. in z 38. členom Ustave, pa tudi v neskladju z 8. členom EKČP in s prvim odstavkom 10. člena MVCPB. Navedena zakonska določba po mnenju pobudnika dopušča poseg v nedotakljivost zasebnosti posameznika in v pravico do varstva osebnih podatkov izven pogojev, ki jih za to določajo Ustava in mednarodni akti.

3. Državni zbor na pobudo ni odgovoril. Vlada v svojem mnenju ocenjuje, da izpodbijane določbe ZNP in ZZDej niso v neskladju z Ustavo in da posamezniku zagotavljajo ustrezno varstvo njegovih pravic. Določbe ZNP, ki urejajo postopek pridržanja oseb v psihiatričnih zdravstvenih organizacijah, so po mnenju Vlade v skladu z 19. členom Ustave, ki dopušča odvzem prostosti v primerih in po postopku, ki ga določa zakon. Vlada poudarja, da je prisilno pridržanje osebe v psihiatrični bolnišnici dopustno le, kadar sodišče ugotovi, da so za takšen ukrep izpolnjeni zakonsko določeni pogoji. Vlada pri tem podrobno navaja dolžnosti sodišča v postopku o pridržanju, kot so določene v ZNP (npr. zaslišanje pridržane osebe, zaslišanje lečečih zdravnikov, odreditev, da pridržano osebo pregleda izvedenec psihiatrične stroke iz druge zdravstvene organizacije). Tudi glede izpodbijanih določb ZZDej Vlada meni, da niso protiustavne, da so sicer nekatere določbe tega zakona (še zlasti določba 48. člena) nedorečene, vendar jih je treba tolmačiti v povezavi z drugimi pravnimi akti, ki urejajo človekove pravice. Tako je treba določbo šeste alineje 47. člena ZZDej razlagati v povezavi z določbama druge in tretje alineje istega člena, pa tudi upoštevajoč določbo tretjega odstavka 18. člena Zakona o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 59/99 in nasl. - v nadaljevanju ZVOP), ki upravljalcu zbirke osebnih podatkov nalaga, da mora posamezniku omogočiti vpogled in prepis osebnih podatkov po 1. točki prvega odstavka tega člena najkasneje v petnajstih dneh od dneva, ko je prejel zahtevo, ali pa ga v istem roku pisno obvestiti o razlogih, zaradi katerih vpogleda in prepisa ne bo omogočil. Tako ima posameznik po mnenju Vlade na voljo več možnosti, da vpogleda v svoje osebne podatke: prek pravice do pridobitve drugega mnenja, prek pravice izvedeti za diagnozo svoje bolezni in za obseg, način, kakovost ter predvideno trajanje zdravljenja in prek pritožbenega postopka po ZVOP. Zlasti pravica bolnika, da izve za diagnozo in potek zdravljenja, naj bi mu omogočala tudi posreden vpogled v njegovo zdravstveno dokumentacijo. Omejevanje neposrednega vpogleda v dokumentacijo je po navedbah Vlade predvideno predvsem zaradi možnosti napačnih razlag izvidov, ki se nahajajo v bolnikovi evidenci (npr. RTG slike). Namen te omejitve naj bi bil v preprečitvi potencialnega nastanka psihološkega stanja, zaradi katerega bi bilo lahko zdravljenje bolnika manj uspešno. Vlada poudarja, da omenjena določba ne pomeni absolutne prepovedi dostopa bolnika do njegovih medicinskih podatkov, temveč zgolj omejitev dostopa do neobrazloženih izvidov v primerih, ko bi bolnik lahko takšne izvide napačno razumel. Absolutno odrekanje bolnikove pravice do vpogleda v njegovo zdravstveno dokumentacijo brez pisne obrazložitve bi tudi po mnenju Vlade pomenilo neupravičen poseg v temeljne ustavne pravice in svoboščine. Glede določbe 48. člena ZZDej Vlada meni, da ni preširoka, saj jo je treba razlagati skrajno ozko. Tako naj bi med primere, ko bolnik ne more dati predhodnega soglasja za opravo medicinskega posega, šteli zgolj primere, ko bolnik dejansko ni zmožen oblikovati prave in resnične volje (npr. nezavest in stanje zožene zavesti). Pri tem Vlada poudarja, da Zakon govori o nujnem medicinskem posegu, to je posegu, ki je namenjen predvsem ohranitvi človekovega življenja, ne pa tudi izboljšanju zdravstvenega stanja. Omenjena določba naj bi sicer res omogočala, da začasno pride do konflikta interesov, in sicer na eni strani interesa lečečega zdravnika po zdravljenju, na drugi strani pa interesa bolnika, da se ne zdravi. Vendar je interes bolnika nad interesom zdravnika. Vlada poudarja, da mora zdravnik vselej ugotoviti bolnikovo voljo (tako, da opravi pogovor z bolnikom ali svojci takoj, ko je to možno) in jo v skladu s četrto alinejo 47. člena ZZDej tudi upoštevati. Pri razlagi 48. člena ZZDej pa si je po mnenju Vlade mogoče pomagati tudi z določbami MVCPB. Vlada meni, da bi k odpravi tovrstnih konfliktnih situacij

pripomogla tudi pooblastitev Varuha človekovih pravic, ki bi v takšnih primerih nadomestil voljo bolnika. Tudi glede določbe četrtega odstavka 51. člena ZZDej Vlada meni, da ni protiustavna. Omejitev, ki jo predvideva ta določba, je treba razlagati v luči aktivne vloge najožjih svojcev v procesu zdravljenja bolnika. Pri tem Vlada opozarja na določbo sedme alineeje 47. člena ZZDej, ki bolniku daje možnost, da prepove posredovanje podatkov o njegovem zdravstvenem stanju (tudi najožjim svojcem).

4. V odgovoru na mnenje Vlade pobudnik izraža svoje nestrinjanje z navedbami Vlade in opozarja, da se Vlada do bistvenih navedb, ki se nanašajo na izpodbijane določbe sedmega poglavja ZNP in 49. člena ZZDej, sploh ni opredelila. Pobudnik ponovno poudarja, da zakonska ureditev, ki ureja pridržanje duševnih bolnikov, predstavlja nedopustno diskriminacijo glede na osebno okoliščino (bolezensko oziroma duševno stanje). Po mnenju pobudnika zakonodajalec ni imel nobenih razumnih razlogov za različno obravnavanje duševnih bolnikov, saj ni mogoče sklepati, da so nevarnejši od povprečne populacije (zakonodajalec npr. ni predvidel različnega obravnavanja drugih nevarnejših skupin, kot so odvisniki od drog in alkohola). Pobudnik meni, da posameznik, ki je bil žrtev prisilnega pridržanja v psihiatrični ustanovi, v današnji družbi ne uživa nobenega osebnega dostojanstva in ima zelo malo možnosti, da zaživi človeka vredno življenje. Varstvo oseb, ki niso sposobne skrbeti zase, bi po mnenju pobudnika zahtevalo drugačno rešitev, v okviru katere bi bilo treba upoštevati predvsem to, da je prizadeta oseba pripravljena sprejeti določeno obliko pomoči. Interes zdravnika in sodelovanje svojcev v procesu zdravljenja po mnenju pobudnika "ne bi smela imeti mesta" pri urejanju navedene problematike. V zvezi z določbama šeste alineeje 47. člena in 48. člena ZZDej pobudnik opozarja na navedbe Vlade, ki priznava, da sta ti določbi nedorečeni, zaradi česar je dana možnost različne uporabe zakona ter arbitrarnega odločanja državnih organov in nosilcev javnih pooblastil.

5. Na podlagi drugega odstavka 28. člena Zakona o Ustavnem sodišču (Uradni list RS, št. 15/94 - v nadaljevanju ZUstS) je Ustavno sodišče pridobilo mnenje Varuha človekovih pravic. Varuh človekovih pravic navaja, da že od začetka svojega delovanja obravnava tudi pobude oseb, ki so proti svoji volji pridržane na zaprtih oddelkih psihiatričnih bolnišnic. Poleg tega redno obiskuje psihiatrične bolnišnice in pri tem namenja posebno pozornost prav neprostovoljno pridržanim duševnim bolnikom. Predmet varuhovega obravnavanja je tudi pravica do prostovoljnega zdravljenja. Glede omenjene pravice Varuh človekovih pravic izraža prepričanje, da neprostovoljna hospitalizacija ne pomeni hkrati tudi pooblastila za (neomejeno) poseganje v bolnikovo pravico do odklonitve zdravljenja. Sicer pa je problematiko obravnavanja oseb z duševnimi motnjami Varuh človekovih pravic obširneje predstavil v Posebnem poročilu iz leta 1999<sup>1</sup>, v katerem je med drugim opozoril na pomanjkljivosti veljavne zakonske ureditve.

B) - I.

6. Ustavno sodišče je s sklepom št. U-I-60/03 z dne 3. 4. 2003 pobudo sprejelo in sklenilo, da bo zadevo obravnavalo prednostno.

B) - II.

7. Prisilno pridržanje na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice pomeni hud poseg v človekove pravice in temeljne svoboščine bolnika, zlasti v pravico do osebne svobode (prvi odstavek 19. člena Ustave) in pravico do varstva duševne integritete (35. člen Ustave), pa tudi v pravico do prostovoljnega zdravljenja (tretji odstavek 51. člena, ki zagotavlja tako pravico do zdravljenja kot tudi pravico do odklonitve zdravljenja). Vendar z Ustavo zagotovljene človekove pravice in temeljne svoboščine niso neomejene. Ustava predvideva možnost omejitve pravice do osebne svobode s tem, ko dopušča, da zakon določi primere in postopek, v katerih je mogoče človeku odvzeti prostost (drugi odstavek 19. člena Ustave). V zvezi s pravico do prostovoljnega zdravljenja Ustava dopušča, da zakon

določi izjeme od načela prostovoljnosti zdravljenja (tretji odstavek 51. člena Ustave). Legitimen cilj oziroma namen prisilnega pridržanja in zdravljenja v psihiatrični bolnišnici je v odvrnitvi nevarnosti, ki jo bolnik zaradi bolezni povzroča bodisi drugim bodisi sebi<sup>2</sup>, pa tudi v tem, da se odpravijo razlogi, zaradi katerih je bilo pridržanje odrejeno. Vendar ustavno pooblastilo, ki zakonodajalca pooblašča, da določi omejitve pravice do osebne svobode ter izjeme od načela prostovoljnosti zdravljenja, ne pomeni, da lahko zakonodajalec določi te omejitve poljubno.

8. Eno izmed izhodišč za omejevanje ustavnih pravic je splošno načelo, da so človekove pravice in temeljne svoboščine omejene z enako močnimi pravicami in svoboščinami drugih ljudi (tretji odstavek 15. člena Ustave). V tej načelni omejitvi ustavnih pravic je tudi temelj za prisilno pridržanje v psihiatrični bolnišnici, kadar bolnik ogroža življenje drugih oseb ali pa jim povzroča hudo škodo.<sup>3</sup> Drugačna pa je situacija v primeru, kadar je bolnik prisilno pridržan v psihiatrični bolnišnici, ker ogroža svoje življenje ali povzroča hudo škodo sebi. V tovrstnih primerih, ko bolnik zaradi narave bolezni ni sposoben sam sprejeti voljne in zavestne odločitve o zdravljenju, varstvo drugih bolnikovih pravic zahteva, da njegovo odločitev nadomesti država. To je zaradi posebnega ustavnega varstva huje prizadetih oseb (drugi odstavek 52. člena Ustave) država tudi dolžna storiti. Le pod pogojem, da bolnik zaradi duševne bolezni ni sposoben sam sprejeti voljne in zavestne odločitve o zdravljenju in da sta odvzem svobode in prisilno zdravljenje nujno potrebna za zagotovitev varstva ostalih temeljnih človekovih pravic bolnika, je ustavnopravno sprejemljivo, da zakon določi prisilno pridržanje tistih duševnih bolnikov, ki zaradi bolezni ogrožajo sebe.<sup>4</sup> Pri tem mora biti temeljno vodilo domnevana volja bolnika - domneva se, da bi bolnik, če bi bil sam sposoben razsojati, verjetno privolil v takšno zdravljenje.

9. Naloga zakonske ureditve je, da prisilno pridržanje duševnih bolnikov v zaprtih oddelkih psihiatričnih bolnišnic uredi tako, da bo zagotovljena učinkovita uresničitev legitimnega namena, ki upravičuje tovrsten ukrep (tj. odvrnitev nevarnosti, ki jo bolnik zaradi duševne bolezni povzroča bodisi drugim bodisi sebi, in odprava razlogov, ki to nevarnost povzročajo), hkrati pa naj bo zagotovljeno tudi spoštovanje človekovih pravic in temeljnih svoboščin bolnikov v skladu z mednarodnimi standardi varstva človekovih pravic ter upoštevajoč ustrezne rešitve v primerljivih sodobnih evropskih zakonodajah. Katalog temeljnih človekovih pravic obsega tako najosnovnejše pravice, ki zagotavljajo golo preživetje (telesna integriteta), pa tudi tiste, ki varujejo človeka kot celovito osebnost in poudarjajo njegov svoboden razvoj (duševna integriteta).<sup>5</sup> Ustava v 35. členu poleg nedotakljivosti telesne celovitosti zagotavlja tudi nedotakljivost duševne celovitosti. Slednja pa pomeni zlasti prepoved posegov v svobodo odločanja, poudarjena je pravica do samoodločbe, pravica odločati o samem sebi.<sup>6</sup>

10. Ustava v prvem odstavku 19. člena vsakomur zagotavlja pravico do osebne svobode. V drugem odstavku istega člena pa sta določena dva splošna pogoja za omejitev te pravice, in sicer se posamezniku sme vzeti prostost samo v primerih in po postopku, ki ga določa zakon. Ustava torej za vsakršen poseg v pravico do osebne svobode predvideva zakonsko določen postopek in zakonsko določene primere. Ustavno sodišče je že v odločbi št. U-I-18/93 z dne 11. 4. 1996 (Uradni list RS, št. 25/96 in OdlUS V, 40), ki se je sicer nanašala na odvzem prostosti v kazenskem postopku, opredelilo pogoje, pod katerimi je ustavno dopusten poseg v osebno svobodo posameznika. Ustavno sodišče je v navedeni odločbi poudarilo, da iz določbe drugega odstavka 19. člena Ustave izhaja dvojje. Najprej je rečeno, da "se nikomur ne sme vzeti prostost". Ustava torej razlikuje med svobodo in prostostjo. Svobode ni mogoče vzeti nikomur, mogoče pa jo je začasno omejiti z vzetjem prostosti. Posamezniku se sicer lahko vzame prostost, vendar mora biti to vedno vnaprej predvideno in tako materialnopravno kot procesnopravno določeno. Na generalnost določbe drugega odstavka 19. člena Ustave, torej na to, da se ta določba izrecno nanaša na vsako omejevanje prostosti, je mogoče sklepati iz (a) podnaslova 19. člena ("Varstvo osebne svobode"), iz (b) generalnosti določbe prvega odstavka 19. člena ("Vsakdo ima pravico do

osebne svobode."), pa tudi iz (c) same splošne dikcije drugega odstavka 19. člena ("Nikomur se ne sme vzeti prostost, razen v primerih in po postopku, ki ga določa zakon.").

11. Tudi EKČP v prvem odstavku 5. člena določa, da ima vsakdo pravico do prostosti in osebne varnosti in da nikomur ni dopustno odvzeti prostosti, razen v primerih, ki so taksativno naštetih v tem členu. Eden izmed teh primerov je prav zakonito pridržanje duševno bolnih oseb (točka e prvega odstavka 5. člena EKČP). Evropsko sodišče za človekove pravice (v nadaljevanju ESČP) je v zadevi Winterwerp proti Nizozemski<sup>7</sup> postavilo tri temeljne zahteve, ki morajo biti izpolnjene za zakonito pridržanje duševnih bolnikov. Po stališču ESČP je prisilno pridržanje duševno bolnih oseb dopustno le, če je pri osebi na podlagi objektivnih zdravstvenih standardov izkazana duševna motnja ("mental disorder") in če zaradi narave oziroma stopnje duševne motnje bolnik predstavlja resno nevarnost za druge ali zase. Tretja zahteva se nanaša na trajanje pridržanja. Pridržanje lahko traja le toliko časa, kot traja duševna motnja, ki ga upravičuje. ESČP poudarja, da mora biti psihiatrično pridržanje medicinsko indicirano.<sup>8</sup> Vendar pa dopušča, da se v nujnih primerih duševnega bolnika prisilno pridrži tudi brez predhodnega izčrpnega zdravstvenega pregleda.<sup>9</sup> Poleg obstoja duševne bolezni pa mora biti vedno izkazana tudi resna nevarnost, ki jo bolnik predstavlja drugim ali sebi.

12. V tretjem odstavku 19. člena Ustave so določena procesna jamstva, ki morajo biti zagotovljena vsakomur, ki mu je odvzeta prostost. Ker prisilno pridržanje duševnega bolnika na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice nedvomno predstavlja enega izmed primerov omejitve osebne svobode, je treba ta procesna jamstva smiselno upoštevati tudi v postopku o pridržanju oseb na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice. Takšna zahteva izhaja tudi iz drugega odstavka 5. člena EKČP, ki določa, da je treba ob odvzemu prostosti vsakogar takoj poučiti v jeziku, ki ga razume, o vzrokih za odvzem prostosti. ESČP je že zavzelo stališče, da se ta določba nanaša na vse primere odvzema prostosti, ne le na kazenske.<sup>10</sup> Pridržanemu duševnemu bolniku je torej treba na primeren način, upoštevajoč njegovo zdravstveno stanje, pojasniti razloge, zaradi katerih je pridržan v psihiatrični bolnišnici. Poleg tega mora biti seznanjen s tem, da ima pravico do pravne pomoči zagovornika, ki si ga svobodno izbere.

13. Ena izmed temeljnih pravic, ki mora biti zagotovljena vsakemu prisilno pridržanemu duševnemu bolniku, je pravica do sodnega varstva glede zakonitosti pridržanja. V četrtem odstavku 5. člena EKČP je določeno, da ima vsakdo, ki mu je bila odvzeta prostost, pravico začeti postopek, v katerem bo sodišče hitro odločilo o zakonitosti odvzema prostosti in odredilo njegovo izpustitev, če je bil odvzem prostosti nezakonit. Ta določba prisilno pridržanemu duševnemu bolniku zagotavlja pravico do sodnega varstva (sodnega nadzora) glede zakonitosti pridržanja, kar je nedvomno ena izmed najpomembnejših pravic, ki izvirajo iz 5. člena EKČP. Neodvisen sodni nadzor, v okviru katerega sodišče hitro oceni, ali je bilo pridržanje odrejeno zakonito, je bistvenega pomena za zagotovitev varstva pravic bolnika. Zahtevi iz četrtega odstavka 5. člena EKČP je zadoščeno, če je duševnemu bolniku zagotovljena možnost, da sodišču predlaga, naj preveri, ali (še) obstojijo zakonski razlogi za pridržanje oziroma če je zagotovljeno avtomatično periodično preverjanje, ali so še podani razlogi za prisilno pridržanje. Takšno stališče ESČP izhaja že iz primera Winterwerp, v katerem je to sodišče izreklo, da je bistvenega pomena, da ima oseba zagotovljen dostop do sodišča ("access to a court") in možnost, da se izjavi, bodisi sama bodisi, kadar to ni mogoče, po neki obliki zastopanja ("the opportunity to be heard either in person or, where necessary, through some form of representation"). ESČP torej tudi v tovrstnih postopkih zahteva spoštovanje pravice do kontradiktornega postopka. V postopku pred sodiščem mora biti zagotovljena t. i. "enakost orožij". Pri tem je pomembno, da ima prisilno pridržana oseba možnost vpogledati v dokumentacijo, ki vsebuje informacije, na podlagi katerih je bila pridržana, in da lahko predloži nasprotne dokaze.<sup>11</sup>

14. Temeljna procesna pravica pridržanega duševnega bolnika je tudi, da ga v postopku pred sodiščem zastopa (pravni) zastopnik.<sup>12</sup> Zlasti v primerih, ko bolnik sam ni zmožen poskrbeti za uresničitev svojih pravic v postopku, je nujno zagotoviti pravno zastopanje, saj bi sicer pravica do sodnega varstva ostala le mrtva črka na papirju. Po stališču ESČP naj bi sodišče, ki vodi postopek, v vsakem konkretnem primeru glede na okoliščine primera ocenilo, ali je oseba sposobna sama uveljavljati svoje pravice v postopku. Če oceni, da temu ni tako, mora biti prisilno pridržani osebi zagotovljeno pravno zastopanje, in sicer na stroške države. Pomembnost varovane dobrine (tj. varstvo osebne svobode) in položaj bolnika, ki je v stanju zmanjšane duševne sposobnosti, vsekakor utemeljujeta sklep, da je treba bolniku v tem postopku zagotoviti ustrezno zastopanje.

15. Z vidika pravic bolnika med zdravljenjem v psihiatrični bolnišnici pa je pomemben 8. člen EKČP, na podlagi katerega ima vsakdo pravico do spoštovanja svojega zasebnega in družinskega življenja, svojega doma in dopisovanja. Javna oblast se ne sme vmešavati v izvrševanje te pravice, razen če je to določeno z zakonom in nujno v demokratični družbi zaradi državne varnosti, javne varnosti ali ekonomske blaginje države zato, da se prepreči nered ali zločin, da se zavaruje zdravje ali morala, ali da se zavarujejo pravice in svoboščine drugih ljudi (drugi odstavek 8. člena EKČP). Po stališču ESČP pravica do zasebnega življenja vključuje tudi duševno integriteto posameznika. V primeru psihiatričnega pridržanja je 8. člen EKČP aktualen z raznovrstnih vidikov, npr. z vidika svobode dopisovanja, pravice do bivanja v primernih prostorih, dostopa do nefarmakološkega zdravljenja, dostopa do svežega zraka in možnosti rekreacije, zasebnosti obiskov, zaupnosti medicinskih podatkov, pravice do spremljanja dnevnega življenja itd. Vsak poseg v zasebnost mora biti v skladu z zakonom in mora biti upravičen z dosegom (določenega) legitimnega cilja. Večji ko je poseg v pravice posameznika, bolj mora biti s strani države utemeljen in upravičen. Iz 8. člena EKČP ne izvira zgolj pravica do dopisovanja, temveč tudi pravica do telefonske in elektronske komunikacije. Poudarjena je pravica do stikov ("a right to communicate"). Zato država ne sme omejevati stikov, razen v primerih iz drugega odstavka 8. člena EKČP. Z vidika varstva človekovih pravic je še posebej pomembna pravica do dopisovanja in posvetovanja s pravnim zastopnikom. ESČP poudarja, da morata biti v tem primeru omogočeni zasebnost in zaupnost. Kršitev 8. člena EKČP bi pomenilo tudi vsakršno omejevanje pravice do pošiljanja pisanj na sodišče in prejemanja pisanj s sodišča. Opozoriti je treba tudi na določbo 3. člena EKČP, ki prepoveduje mučenje ali nečloveško in ponižujoče ravnanje ali kaznovanje posameznika. Prepoved je absolutna. ESČP poudarja, da gre za temeljno pravico, ki ne dopušča nobenih izjem ali omejitev. Zaradi posebne ranljivosti oseb z duševnimi motnjami je treba v primerih prisilnega pridržanja v psihiatrični bolnišnici temu posvetiti še posebno pozornost in zagotoviti, da ne bi prihajalo do kršitev 3. člena EKČP. To še zlasti velja za uporabo prisilnih ukrepov zdravljenja ter ukrepov prisile in omejitev (glej 22. in 23. točko obrazložitve).

16. Določbe o varstvu pravic duševnih bolnikov vsebuje tudi MVCPB, ki velja za prvo mednarodnopravno besedilo s področja človekovih pravic v povezavi s področjem biologije in medicine. Ureja zelo občutljiva vprašanja poseganja v človekovo telesno in duševno integriteto.<sup>13</sup> V 7. členu te konvencije je izrecno urejeno varstvo oseb z duševnimi motnjami. Osebi s hudo duševno motnjo se sme brez njene privolitve opraviti poseg z namenom zdravljenja te motnje le, kadar bi opustitev takšnega zdravljenja verjetno znatno škodovala njenemu zdravju, pri tem pa je treba upoštevati varovalne pogoje, ki jih predpisuje zakon, vključno s postopki za nadzor, kontrolo in pritožbo. V nujnih zdravstvenih primerih, kadar ni mogoče dobiti ustrezne privolitve, se smejo brez odlašanja opraviti vsi tisti medicinski posegi, ki so nujno potrebni za zdravljenje prizadete osebe (8. člen MVCPB). Pri tem je treba upoštevati voljo posameznika in njegove želje, ki jih je izrazil pred trenutkom, ko je nastopila okoliščina, zaradi katere ni sposoben dati veljavnega soglasja (9. člen MVPCB). Deseti člen MVPCB zagotavlja pravico do zasebnosti in pravico do obveščenosti (poučenosti). Na podlagi te določbe ima vsakdo pravico do spoštovanja zasebnosti, ko gre za podatke o njegovem zdravju. Vsakdo ima pravico zvedeti za vsak podatek, pridobljen o

njegovem zdravju. Spoštovati pa je treba tudi željo posameznika, da se mu ti podatki ne povedo. Izjemoma se lahko uresničevanje teh pravic zaradi koristi bolnika zakonsko omeji.

### B) - III.

17. Z uzakonitvijo prisilnega pridržanja oseb na zaprtih oddelkih psihiatričnih bolnišnic je zakonodajalec sicer posegel v pravico do osebne svobode (prvi odstavek 19. člena Ustave), pravico do varstva duševne integritete (35. člen Ustave) in pravico do prostovoljnega zdravljenja (tretji odstavek 51. člena), vendar je imel za poseg legitimen, to je stvarno upravičen cilj (glej 7. in 8. točko obrazložitve). S tega vidika obravnavani poseg ni nedopusten, saj Ustava v tretjem odstavku 15. člena določa, da se človekove pravice in temeljne svoboščine lahko omejijo zaradi pravic drugih oziroma zaradi javne koristi. Poleg tega, da lahko poseg v človekove pravice temelji le na legitimnem, stvarno upravičenem cilju, je treba po ustaljeni ustavnosodni presoji vselej oceniti še, ali je ta v skladu z načeli pravne države (2. člen Ustave), in sicer s tistim izmed teh načel, ki prepoveduje prekomerne posege države tudi v primerih, ko se z njimi zasleduje legitimen cilj (splošno načelo sorazmernosti). Ocenijo, ali ne gre morda za prekomeren poseg, opravi Ustavno sodišče na podlagi t. i. strogega testa sorazmernosti. Ta test obsega presojo treh vidikov posega:

1) ali je poseg sploh nujen (potrben) v tem smislu, da cilja ni mogoče doseči brez posega nasploh (kateregakoli) oziroma da cilja ni mogoče doseči brez ocenjevanega (konkretnega) posega s kakšnim drugim, ki bi bil po svoji naravi blažji;

2) ali je ocenjevani poseg primeren za doseg zasledovanega cilja v tem smislu, da je zasledovani cilj s posegom dejansko mogoče doseči; če ga ni mogoče doseči, poseg ni primeren;

3) ali je teža posledic ocenjevanega posega v prizadeto človekovo pravico proporcionalna vrednosti zasledovanega cilja oziroma koristim, ki bodo zaradi posega nastale (načelo sorazmernosti v ožjem pomenu oziroma načelo proporcionalnosti).

Šele če poseg preneha vse tri vidike testa, je ustavno dopusten. To velja tako v primeru, ko je poseg dopusten zaradi pravic drugih oziroma zaradi javne koristi, kot tudi v primeru, ko omejitev človekove pravice izrecno dopušča sama Ustava. Tudi ustavno pooblastilo zakonodajalca za omejitev človekove pravice (v obravnavanem primeru pooblastilo za omejitev pravice do osebne svobode posameznika ter za določitev izjem od prostovoljnega zdravljenja) namreč ne pomeni, da lahko zakonodajalec določi omejitve oziroma posege poljubno. Splošno ustavno načelo sorazmernosti je treba upoštevati pri vsaki omejitvi človekovih pravic in temeljnih svoboščin, ne glede na to, na čem temelji legitimnost omejitve.

### **Presoja določb sedmega poglavja ZNP**

18. ZNP v sedmem poglavju (členi 70 - 81) ureja postopek o pridržanju oseb v psihiatričnih zdravstvenih organizacijah. Na podlagi 70. člena ZNP v postopku o pridržanju oseb v psihiatričnih zdravstvenih organizacijah ali v drugih organizacijah ali oddelkih organizacij, ki so namenjeni psihiatričnim bolnikom (v nadaljevanju zdravstvena organizacija), odloča sodišče o pridržanju osebe v zdravstveni organizaciji v zaprtem oddelku, če je zaradi narave duševne bolezni ali duševnega stanja osebe nujno potrebno, da se ji omeji svoboda gibanja ali preprečijo stiki z zunanjim svetom, ker ogroža svoje življenje ali življenje drugih ljudi ali povzroča hudo škodo sebi ali drugim. Če pridržani zdravstvena organizacija osebo na zdravljenju v zaprtem oddelku brez njene privolitve ali brez odločbe sodišča, je dolžna pooblaščenca te organizacije brez odlašanja, najpozneje pa v 48 urah, o tem obvestiti sodišče, na območju katerega je (prvi odstavek 71. člena ZNP). Obvestilo o pridržanju mora vsebovati podatke o pridržani osebi, o njenem zdravstvenem



stanju in o tem, kdo jo je pripeljal v zdravstveno organizacijo (drugi odstavek 71. člena ZNP). Šteje se, da je oseba pridržana v zdravstveni organizaciji brez privolitve, če iz njenega vedenja, strokovnih spoznanj o njenem duševnem stanju in drugih okoliščin izhaja, da zmore izraziti svojo voljo in se dejansko ne želi zdraviti v zdravstveni organizaciji, ali če iz strokovnih spoznanj o duševnem stanju pridržane osebe izhaja, da ne more izraziti svoje volje, ali če gre za pridržanje mladoletnika ali osebe, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost (tretji odstavek 71. člena ZNP). Postopek začne sodišče po uradni dolžnosti takoj, ko prejme obvestilo o pridržanju ali ko na kakšen drug način izve za pridržanje določene osebe v zdravstveni organizaciji brez njene privolitve (drugi odstavek 73. člena ZNP). V postopku o pridržanju sodišče brez odlašanja, najpozneje pa v treh dneh po prejemu obvestila o pridržanju, obišče pridržano osebo v zdravstveni organizaciji in jo zasliši, razen če bi zaslišanje škodilo njenemu zdravljenju, ali če glede na njeno zdravstveno stanje to ni možno (74. člen ZNP). V postopku o pridržanju sodišče zasliši zdravnike, ki pridržano osebo zdravijo, kakor tudi druge osebe, ki lahko dajo podatke o duševnem stanju pridržane osebe. Sodišče odredi, da pridržano osebo pregleda zdravnik specialist psihiater iz druge zdravstvene organizacije (75. člen ZNP). Sodišče na podlagi izvedenih dokazov odloči, ali se pridržana oseba še nadalje pridržuje v zdravstveni organizaciji, ali se odpusti (prvi odstavek 76. člena ZNP). Kadar odloči sodišče, da se oseba pridržuje v zdravstveni organizaciji, določi čas pridržanja, ki ne sme biti daljši kot eno leto. Odločbo izda sodišče brez odlašanja, najpozneje pa v tridesetih dneh po prejemu obvestila o pridržanju (drugi odstavek 76. člena ZNP). Zdravstvena organizacija lahko tudi pred potekom roka, določenega v sklepu o pridržanju, premesti pridržano osebo iz zaprtega oddelka v odprti oddelek ali jo odpusti iz zdravstvene organizacije, če ugotovi, da so prenehali vzroki za pridržanje. V tem primeru zdravstvena organizacija do poteka roka, določenega v sklepu o pridržanju, ni dolžna obveščati sodišča o vrnitvi pridržane osebe v zaprti oddelek (tretji odstavek 76. člena ZNP). Sklep o pridržanju vroči sodišče pridržani osebi, njenemu zastopniku oziroma skrbniku, pristojnemu organu socialnega varstva in zdravstveni organizaciji (prvi odstavek 77. člena ZNP). Zoper sklep o pridržanju se lahko pritožijo pridržana oseba, njen zakoniti zastopnik ali skrbnik, pristojni organ socialnega varstva, zakonec oziroma oseba, s katero pridržana oseba živi v dalj časa trajajoči življenjski skupnosti, sorodnik v ravni črti in v stranski črti do drugega kolena ter zdravstvena organizacija (drugi odstavek 77. člena ZNP). Pritožbo je treba vložiti v treh dneh in ne zadrži izvršitve sklepa (tretji in četrti odstavek 77. člena ZNP). O pritožbi odloči sodišče druge stopnje v treh dneh (peti odstavek 77. člena ZNP). Zoper odločbo sodišča druge stopnje je dovoljena revizija (šesti odstavek 77. člena ZNP). Če zdravstvena organizacija ugotovi, da je treba nadaljevati zdravljenje pridržane osebe po poteku roka, določenega v sklepu o pridržanju, mora najmanj petnajst dni oziroma trideset dni pred potekom roka, če je bil čas pridržanja daljši kot tri mesece, predlagati sodišču, da pridržanje podaljša. Sodišče mora o tem odločiti do poteka roka za pridržanje (79. člen ZNP). Na predlog pridržane osebe, njenega zakonitega zastopnika, skrbnika, pristojnega organa socialnega varstva, zakonca oziroma osebe, s katero pridržana oseba živi v dalj časa trajajoči življenjski skupnosti, sorodnika v ravni črti in v stranski črti do drugega kolena ali po uradni dolžnosti, sodišče odloči, da se pridržana oseba odpusti iz zaprtega oddelka zdravstvene organizacije pred potekom roka, določenega v sklepu o pridržanju, če ugotovi, da so prenehali vzroki za pridržanje (80. člen ZNP).

19. Prisilno pridržanje duševnega bolnika na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice nedvomno pomeni omejitev osebne svobode (prvi odstavek 19. člena Ustave). ZNP v 70. členu določa materialnopravne (vsebinske) pogoje za pridržanje, in sicer je prisilno pridržanje duševno bolne osebe dopustno le v primeru, če je zaradi narave duševne bolezni ali duševnega stanja osebe nujno potrebno, da se ji omeji svoboda gibanja ali preprečijo stiki z zunanjim svetom, ker ogroža svoje življenje ali življenje drugih ljudi, ali povzroča hudo škodo sebi ali drugim. Kot že rečeno, je treba pri vsaki omejitvi človekovih pravic in temeljnih svoboščin upoštevati splošno ustavno načelo sorazmernosti kot eno izmed načel pravne države (2. člen Ustave). Omenjeno ustavno načelo od zakonodajalca terja, da pri določitvi pogojev za prisilno pridržanje sodiščem na eni strani omogoči presojo,

ali je poseg nujen, tako da zaželenega cilja ni mogoče doseči z drugimi sredstvi. Na drugi strani pa zakonodajalcu nalaga dolžnost, da ukrep prisilnega pridržanja omeji le na primere, v katerih bi bil tak poseg v razumnem sorazmerju s ciljem, torej s tisto dobrino, ki naj se s posegom zavaruje, in z razumno pričakovanim učinkom tega zavarovanja. Ustavno sodišče ugotavlja, da zakonodajalec pri ureditvi prisilnega pridržanja ni v celoti zadostil navedenih zahtevam. ZNP namreč poleg prisilnega pridržanja duševnega bolnika ne predvideva drugih ukrepov za doseg istega cilja. S tem je zakonodajalec prekršil načelo sorazmernosti, ki od njega zahteva, da ob zasledovanju ustavno dopustnega cilja (v tem primeru odvrnitve nevarnosti, ki jo bolnik zaradi duševne bolezni predstavlja sebi ali drugim, in odprave razlogov, ki so to nevarnost povzročili) izbira sredstva, s katerimi bo posegel v človekove pravice, tudi po sorazmernem kriteriju neogibne potrebnosti (nujnosti). Presoja po kriteriju neogibne potrebnosti zahteva, da zakonodajalec omogoči alternativne ukrepe<sup>14</sup>, ki so v skladu z načelom sorazmernosti in so primerni za doseg posameznega zakonodajnega cilja. Prisilno pridržanje na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice je ukrep, ki naj bo uporabljen samo v primerih, ko nevarnosti ni mogoče odpraviti z drugimi ukrepi izven (zaprtega oddelka) psihiatrične bolnišnice. Ker zakonodajalec poleg možnosti izreka prisilnega pridržanja na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice sodiščem ni dal na voljo nobenih drugih ukrepov, je v nasprotju z 2. členom Ustave posegel v osebno svobodo, ki jo zagotavlja prvi odstavek 19. člena Ustave.

20. Ena izmed temeljnih pravic, ki mora biti zagotovljena vsakemu prisilno pridržanemu duševnemu bolniku, je pravica do sodnega varstva glede zakonitosti pridržanja. Ta pravica izhaja iz prvega odstavka 23. člena Ustave. Bistveni sestavni del pravice do sodnega varstva je pravica do sojenja v razumnem roku. Njen namen je zagotoviti učinkovitost sodnega varstva: prepozno sodno varstvo namreč lahko izniči njegove učinke. Če namreč sodno varstvo pride prepozno, je prizadeta oseba v enakem položaju kot tedaj, ko sodnega varstva sploh nima.<sup>15</sup> Zahteva po hitrem sodnem varstvu glede zakonitosti pridržanja v psihiatrični bolnišnici pa izhaja tudi iz določbe četrtega odstavka 5. člena EKČP, na podlagi katere ima vsakdo, ki mu je bila odvzeta prostost, pravico začeti postopek, v katerem bo sodišče "hitro" odločilo o zakonitosti odvzema prostosti in odredilo njegovo izpustitev, če je bil odvzem prostosti nezakonit. ZNP določa sodni nadzor glede zakonitosti pridržanja. Postopek se začne po uradni dolžnosti takoj, ko sodišče prejme obvestilo o pridržanju ali ko na kakšen drug način izve za pridržanje določene osebe v zdravstveni organizaciji brez njene privolitve (prvi odstavek 73. člena ZNP). Vendar je rok za izdajo odločbe, ki je določen v drugem odstavku 76. člena ZNP (odločbo izda sodišče brez odlašanja, najpozneje pa v tridesetih dneh po prejemu obvestila o pridržanju), v posameznih primerih lahko predolg. Po oceni Ustavnega sodišča bi moral zakonodajalec za postopek odločanja glede zakonitosti pridržanja na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice določiti ustrezno kratke roke, saj le hiter sodni nadzor glede zakonitosti pridržanja lahko zagotovi učinkovito varstvo pravic bolnika. Tridesetdnevni rok za izdajo sodne odločbe je (lahko) predolg zlasti v primeru, če se izkaže, da je bil ukrep pridržanja v psihiatrični bolnišnici odrejen nezakonito. Zakonodajalec sicer lahko določi nek razumen čas, ki je potreben za opazovanje bolnika, ko še ni gotovo, ali je bolnik resnično duševno bolan in zaradi tega nevaren.<sup>16</sup> Opozoriti je treba tudi na pomanjkljivost določbe prvega odstavka 76. člena ZNP, ki določa, da sodišče na podlagi izvedenih dokazov odloči, ali se pridržana oseba še nadalje pridrži v zdravstveni organizaciji ali se odpusti. Iz besedila te zakonske določbe je mogoče razbrati, da sodišče odloči le o tem, ali se pridržana oseba "še nadalje" pridrži v psihiatrični bolnišnici, ne pa tudi o zakonitosti prvotnega odvzema prostosti (pridržanja). Oviro za ugotavljanje, ali je bilo prvotno pridržanje odrejeno zakonito, pa predstavlja tudi določba drugega odstavka 71. člena ZNP, ki določa obvezno vsebino obvestila o pridržanju, ki ga pooblaščenca oseba zdravstvene organizacije pošlje sodišču. Obvestilo o pridržanju mora obsegati podatke o pridržani osebi, o njenem zdravstvenem stanju in o tem, kdo jo je pripeljal v zdravstveno organizacijo. Zakon izrecno ne določa, naj obvestilo vsebuje tudi razloge, ki so narekovali izrek ukrepa prisilnega pridržanja bolnika. Le na podlagi teh razlogov pa sodišče lahko presodi, ali je bilo prisilno pridržanje v posameznem primeru dejansko nujno (ultima

ratio). Glede na navedeno Ustavno sodišče ocenjuje, da je izpodbijana zakonska ureditev v neskladju s pravico do (učinkovitega) sodnega varstva, ki jo zagotavlja prvi odstavek 23. člena Ustave.

21. Pravica do kontradiktornega sodnega postopka kot temeljna človekova pravica zahteva spoštovanje načela enakosti orožja. Temu načelu ustrezna ureditev postopka zagotavlja enakopraven položaj strank in je zato najpomembnejši izraz pravice do enakega varstva pravic pred sodiščem (22. člen Ustave). Sodišče mora dati vsaki stranki možnost, da se izjavi o navedbah in zahtevkih nasprotne stranke. Iz Ustave izhaja, da se mora postopek voditi ob spoštovanju temeljne zahteve po enakopravnosti in procesnem ravnotežju strank ter spoštovanju njihove pravice, da se lahko branijo pred vsemi procesnimi dejanji, ki lahko vplivajo na njene pravice ali interese. S tem temelji na spoštovanju človekove osebnosti, saj zagotavlja vsakomur možnost priti do besede v postopku, ki zadeva njegove pravice in interese, in tako preprečuje, da bi človek postal le predmet postopka. Stranki in vsakemu, ki ima stranki enak položaj, mora zato biti omogočeno, da navaja argumente za svoja stališča, da se izjavi tako glede dejanskih kot glede pravnih vprašanj. Mora ji biti zagotovljena pravica, da navaja dejstva in dokaze in da se izjavi o navedbah nasprotne stranke ter o rezultatih dokazovanja, kot tudi pravica, da je ob izvajanju dokazov navzoča. Pravici stranke, da se v postopku izjavi, pa na drugi strani ustreza obveznost sodišča, da vse navedbe stranke vzame na znanje, da pretehta njihovo relevantnost in da se do tistih navedb, ki so za odločitev bistvenega pomena, v obrazložitvi sodbe tudi opredeli (glej odločbo št. Up-39/95 z dne 16. 1. 1997, OdlUS VI, 71). Zahteva po kontradiktornem postopku kot izrazu pravice do enakega varstva pravic mora biti spoštovana v vseh postopkih, torej tudi v nepravdnem postopku o pridržanju oseb v psihiatričnih bolnišnicah. Skladno s tem ZNP v 4. členu določa, da mora biti udeležencu v postopku dana možnost, da se izjavi o navedbah drugih udeležencev, da sodeluje pri izvajanju dokazov in da razpravlja o rezultatih celotnega postopka. Vsakemu udeležencu mora torej biti omogočeno, da v postopku aktivno sodeluje in s tem pred sodiščem brani svoje pravice in interese. Določba 74. člena ZNP, ki sodišču nalaga, da mora pridržano osebo zaslišati, razen če bi zaslišanje škodilo njenemu zdravljenju ali če glede na njeno zdravstveno stanje to ni možno, načela kontradiktornosti ne omejuje. Sodišče sicer lahko opusti zaslišanje pacienta kot dokazno sredstvo, s katerim si ustvarja mnenje o bolnikovem stanju, vendar to ne odvzema bolniku pravice do aktivnega sodelovanja v postopku.<sup>17</sup> Poudariti je treba, da mora sodišče pridržani osebi v vsakem primeru omogočiti, da se izjavi, in da mora njene izjave upoštevati.<sup>18</sup> Vendar je ob tem treba upoštevati, da bolnik pravice do aktivne udeležbe v postopku in s tem do obrambe svojih pravic (tudi pravice do pritožbe iz 30. člena ZNP) zaradi svoje bolezni v večini primerov ne more oziroma ne zna sam uresničiti. Ni dovolj, da zakon zgolj formalno priznava pravico do aktivne udeležbe pred sodiščem (ki je izraz pravice do enakosti pred sodiščem iz 22. člena Ustave) in da načelno priznava prav tako ustavno pravico do pritožbe (25. člen Ustave). Iz Ustave izhaja tudi zahteva po zagotovitvi učinkovitega in dejanskega uresničevanja ustavnih pravic. Če zakon ne zagotovi možnosti dejanske uresničitve teh pravic, sta ustavni pravici do enakosti pred sodiščem in do pritožbe dejansko kršeni. Bolniku, ki sam ni sposoben razumeti in uveljavljati svojih pravic v postopku, je torej treba zagotoviti ustrezno zastopanje, s katerim bo poskrbljeno za učinkovito varstvo pravic in interesov bolnika v postopku. Ker izpodbijane določbe ZNP tega ne omogočajo, so v neskladju z 22. in s 25. členom Ustave.

22. Nadaljnja pomanjkljivost veljavne zakonske ureditve je pravna neurejenost položaja in pravic bolnika v času pridržanja na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice. Niti ZNP niti ZZDej namreč ne urejata pravic in pravnega položaja duševnih bolnikov v psihiatrični bolnišnici po izreku ukrepa. Zahteva po spoštovanju pravic duševnega bolnika v času zdravljenja v psihiatrični bolnišnici izhaja iz 35. člena Ustave, pa tudi iz 3. in 8. člena EKČP in iz 7., 8. in 10. člena MVPCB. Posebna pozornost je namenjena varstvu osebnostnih pravic duševnega bolnika ter varstvu njegovega dostojanstva. Omejitve pravic bolnika so dopustne le pod pogoji, ki so izrecno določeni na ustavnopravni ravni in z zakonom.<sup>19</sup> Ukrep prisilnega pridržanja bolnika v psihiatrični bolnišnici je logično povezan z zdravljenjem (zato

se izvaja v bolnišnici). Njegov namen je med drugim tudi odpraviti vzroke, ki so narekovali izrek tega ukrepa. Pridržanje bolnika v psihiatrični bolnišnici torej vključuje določene oblike zdravljenja, ki izhajajo iz samega namena in narave tega ukrepa. Seveda pa to ne more pomeniti neomejenega pooblastila za izvajanje kakršnihkoli ukrepov zdravljenja brez ustreznega zunanega nadzora. Zahteva po nadzoru nad izvajanjem ukrepov zdravljenja izhaja tudi iz 7. člena MVPCB, ki določa, da se sme osebi s hudo duševno motnjo brez njene privolitve opraviti poseg z namenom zdravljenja te motnje le, kadar bi opustitev takšnega zdravljenja verjetno znatno škodovala njenemu zdravju, pri tem pa je treba upoštevati varovalne pogoje, ki jih predpisuje zakon, vključno s postopki za nadzor, kontrolo in pritožbo. Kadar odrasla oseba zaradi duševne nesposobnosti, bolezni ali podobnih razlogov po zakonu ni sposobna privoliti v poseg, se sme poseg opraviti le z dovoljenjem njenega zastopnika ali zavoda ali osebe ali organa, kot je določeno z zakonom. Posameznika, ki ga to zadeva, pa je treba v največji možni meri pritegniti v postopek pridobitve dovoljenja (tretji odstavek 6. člena MVPCB). Upoštevati je treba, da sam prisilni sprejem v psihiatrično bolnišnico še ne pomeni avtomatično, da bolnik ni razsoden in da s tem ni sposoben oblikovati pravno veljavne volje glede ukrepov zdravljenja. Tudi med prisilno sprejetimi duševnimi bolniki so takšni, ki lahko razumejo vzrok in pomen ukrepa zdravljenja in so na podlagi tega sposobni izraziti svojo voljo, zato zdravljenje proti njihovi volji ni dopustno.<sup>20</sup> Zakonodajalec bi torej moral na eni strani opredeliti, kateri so tisti ukrepi zdravljenja, ki izhajajo že iz samega namena in narave ukrepa prisilnega pridržanja in so z njim logično povezani, na drugi strani pa določiti tiste ukrepe zdravljenja, ki presegajo ta okvir in za katere je potrebna izrecna privolitev bolnika. Ustavno sodišče ugotavlja, da pravna neurejenost položaja in pravic bolnika v času pridržanja v psihiatrični bolnišnici pomeni protiustavno pravno praznino, ki je v neskladju z načelom pravne varnosti (2. člen Ustave). Izpodbijana zakonska ureditev pa je tudi v neskladju s tretjim odstavkom 51. člena Ustave, ki zakonodajalcu nalaga dolžnost, da določi primere, v katerih je dopustno prisilno zdravljenje.

23. Od ukrepov zdravljenja je treba razlikovati ukrepe prisile in omejitev, katerih namen je zagotoviti varnost, ko bolnik neposredno ogroža sebe ali druge ljudi v bolnišnici (druge bolnike ali zdravstveno osebje). ZNP glede uporabe teh ukrepov ne določa ničesar, kar pomeni, da je odločitev o uporabi prisilnih ukrepov in omejitev prepuščena zgolj presoji zdravnika psihiatra, ki zdravi posameznega bolnika. Zaradi varstva pravic bolnika bi zakonodajalec moral jasno opredeliti primere in pogoje, pod katerimi je dopustno uporabiti ukrepe prisile in omejitev. Poleg tega bi bilo treba predvideti določeno obliko kontrole (nadzorne mehanizme) nad uporabo teh ukrepov.<sup>21</sup>

24. Ker je Ustavno sodišče ugotovilo, da ZNP ne ureja nekaterih pomembnih vprašanj, povezanih s prisilnim pridržanjem oseb na zaprtih oddelkih psihiatričnih bolnišnic (glej točke 17 do 23 obrazložitve), je v skladu z določbo 48. člena ZUstS ugotovilo protiustavnost izpodbijanih zakonskih določb (1. točka izreka). Za ugotovitveno odločbo se je Ustavno sodišče odločilo, ker bi razveljavitev izpodbijanih zakonskih določb povzročila protiustavno pravno praznino. Izpodbijane določbe ZNP so namreč tako povezane med seboj, da ni mogoče izločiti in razveljaviti le posameznih določb tega poglavja. V primeru razveljavitve celotnega poglavja pa bi bil odpravljen sam institut pridržanja na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice. Ustavno sodišče je določilo rok šestih mesecev, v katerem je zakonodajalec dolžan na novo urediti postopek o prisilnem pridržanju oseb v psihiatričnih bolnišnicah, upoštevajoč razloge te odločbe. Za tak rok se je Ustavno sodišče odločilo, ker je iz poročila Varuha človekovih pravic razvidno, da je že pripravljen predlog novega zakona (z naslovom "Zakon o duševnem zdravju"), ki naj bi celovito uredil institut pridržanja na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice.

25. Da bi bila v času do uskladitve izpodbijane zakonske ureditve z zahtevami iz te odločbe pridržanim osebam zagotovljena temeljna procesna jamstva pri odločanju o pridržanju na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice, je Ustavno sodišče na podlagi drugega odstavka 40. člena ZUstS določilo tudi način izvršitve odločbe (4. točka izreka).

Ustavno sodišče je določilo, da do odprave ugotovljene protiustavnosti sodišče ob uvedbi postopka vsem prisilno pridržanim osebam postavi zagovornika po uradni dolžnosti. Poleg tega je določilo, da mora obvestilo o pridržanju, ki ga je dolžna pooblaščen oseba zdravstvene organizacije poslati sodišču, vsebovati tudi razloge, ki utemeljujejo nujnost pridržanja.

#### **Presoja prvega odstavka 49. člena ZZDej**

26. O napotitvi in sprejemu na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico brez privolitve bolnika govori tudi prvi odstavek 49. člena ZZDej. V njem je urejena možnost napotitve bolnika, ki zaradi duševne bolezni ogroža svoje življenje ali življenje drugih ljudi ali povzroča veliko škodo sebi ali drugim, na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico tudi brez njegove privolitve. Pri tem je treba poudariti, da so pogoji za napotitev in sprejem bolnika na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico, ki so določeni v prvem odstavku 49. člena ZZDej, namenjeni zgolj presoji zdravnika. Dolžnost zdravnika je, da na podlagi objektivnih zdravstvenih standardov ugotovi obstoj duševne bolezni in da s stališča medicinske stroke oceni nevarnost, ki jo bolnik zaradi te bolezni predstavlja drugim ali sebi. Na podlagi te ocene zdravnik odloči, ali je potrebna napotitev na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico ali ne. Vprašanje, ali je zaradi narave duševne bolezni potrebno, da se bolniku omeji svoboda gibanja in preprečijo stiki z zunanjim svetom, pa je predmet pravne presoje, ki jo opravi sodišče. V postopku odločanja o zakonitosti pridržanja bolnika na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice sodišče presodi, ali so izpolnjeni pogoji, določeni v 70. členu ZNP. Podlaga za oceno sodišča torej ni prvi odstavek 49. člena ZZDej, temveč 70. člen ZNP. Upoštevajoč navedeno Ustavno sodišče ocenjuje, da določba prvega odstavka 49. člena ZZDej ni v neskladju z Ustavo.

B) - IV.

#### **Presoja šeste alineje 47. člena ZZDej**

27. Po določi šeste alineje 47. člena ZZDej ima vsakdo pod enakimi pogoji in v skladu z zakonom pravico, da vpogleda v zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na njegovo zdravstveno stanje, razen če zdravnik oceni, da bi to škodljivo vplivalo na bolnikovo zdravstveno stanje.

28. Pobudnik opozarja, da ima omejevanje pravice do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo za posledico neobveščeno prizadetega o namenu in naravi posega kot tudi o njegovih posledicah in tveganjih, zaradi česar prizadeti ne more učinkovito uveljaviti pravice do ugovora, ki mu jo zagotavlja deveta alineja 47. člena ZZDej, in tudi ne pravice do sodnega varstva, ki jo zagotavljajo četrti odstavek 15. člena in 23. člen Ustave ter 23. člen MVCPB. Šesta alineja 47. člena ZZDej po mnenju pobudnika predstavlja tudi kršitev pravic iz 25. člena Ustave, 13. člena EKČP, tretjega odstavka 38. člena Ustave in tretjega odstavka 15. člena Ustave.

29. Pravica bolnika, da vpogleda v svojo medicinsko dokumentacijo, je ena izmed pomembnih opornih točk zavestne privolitve ("informed consent") v procesu zdravljenja, omejevanje te pravice pa pomeni tudi hudo omejevanje pravice bolnika do sodnega varstva. Bolnik se brez vpogleda v svojo dokumentacijo pogostokrat ne more odločiti, da bi poiskal sodno varstvo oziroma da bi se morda odločil za zdravljenje pri drugem zdravniku ali v drugi zdravstveni ustanovi. Strokovno ustreznost zdravnikovega ravnanja v nekem poljubnem primeru pa takrat, ko se je dogodek že zgodil in ko poznamo že vse njegove posledice, lahko ocenjujemo skorajda zgolj na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije.<sup>22</sup>

30. Zakonodajalec je omejil pravico bolnika do neposrednega vpogleda v svojo medicinsko dokumentacijo zaradi možnosti napačnih razlag izvidov, ki so v bolnikovi

evidenci. Cilj zakonodajalca je bil preprečiti potencialen nastanek škodljivih posledic za bolnikovo zdravstveno stanje. Ustavnopravno varovana dobrina v tem primeru je torej pravica bolnika do zdravljenja, ki jo zagotavlja prvi odstavek 51. člena Ustave. Omejitev pravice bolnika do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo pa predstavlja poseg v drugo ustavno pravico bolnika, ki jo zagotavlja tretji odstavek 38. člena Ustave, tj. pravico, da se seznanijo z zbranimi osebnimi podatki, ki se nanašajo nanj, in pravico do sodnega varstva ob njihovi zlorabi. Ustavno sodišče presoja poseg v človekovo pravico na podlagi tako imenovanega strogega testa sorazmernosti, kot je bil obrazložen v 17. točki obrazložitve te odločbe. V konkretnem primeru je Ustavno sodišče presojalo, ali je poseg v ustavno pravico bolnika, da se seznanijo s svojimi medicinskimi podatki, dopusten zaradi varstva druge ustavne pravice bolnika, tj. pravice do zdravljenja. Kot je bilo navedeno že v 17. točki obrazložitve, so omejitve ustavnih pravic zaradi varstva ustavnih pravic drugih dopustne le, če so v skladu z načelom sorazmernosti izpolnjeni trije pogoji: nujnost, primernost in sorazmernost v ožjem smislu. Ustavno sodišče je navedene kriterije uporabilo tudi v konkretnem primeru, ko gre za kolizijo dveh človekovih pravic iste osebe.

31. Ob presoji, ali je poseg v ustavno pravico bolnika, da se seznanijo s svojimi medicinskimi podatki, nujen za doseg želenega, ustavno dopustnega cilja, ki je v preprečitvi nastanka škodljivih posledic za bolnikovo zdravstveno stanje, je Ustavno sodišče ugotovilo, da zakonodajalec tega cilja dejansko ne bi mogel doseči z nobenim milejšim ukrepom. Že v samo besedilo določbe šeste alineje 47. člena ZZDej je vgrajen kriterij nujnosti, saj je omejitev pravice do vpogleda v medicinsko dokumentacijo dopustna le, kadar je nujna zaradi odvrnitve škodljivih posledic za bolnikovo zdravstveno stanje. Tudi glede primernosti ukrepa, ki ga je zakonodajalec izbral za doseg svojega legitimnega cilja, ni mogoče dvomiti, saj je z omejitvijo vpogleda v zdravstveno dokumentacijo takšen cilj nedvomno mogoče doseči.

32. V okviru sorazmernosti v ožjem smislu Ustavno sodišče tehta pomembnost s posegom prizadete pravice v primerjavi s pravico, ki se s tem posegom želi zavarovati, in odmeri težo posega sorazmerno s težo prizadetosti pravic. Iz 51. člena Ustave izhaja obveznost države, da zagotovi - glede na dane pogoje - ustrezne možnosti zdravljenja, ki so usmerjene k zagotovitvi zdravja posameznika. Zdravstveno varstvo lahko razumemo v širšem smislu (ki obsega raznovrstne, tudi preventivne ukrepe, ki neposredno ali posredno pozitivno vplivajo na ohranjanje in izboljšanje zdravja) ali v ožjem smislu zdravljenja v primeru neposredne potrebe posameznika po zdravniški oskrbi. Ustavna pravica do zdravstvenega varstva vsebuje oba vidika.<sup>23</sup> Pri omejitvi vpogleda v zdravstveno dokumentacijo gre za širši vidik pravice do zdravstvenega varstva. Gre za preventiven ukrep, katerega namen je preprečiti škodljive posledice za zdravstveno stanje posameznika. Ob tem je treba poudariti, da omejitev pravice do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo ne posega v pravico bolnika, da izve za diagnozo svoje bolezni in za obseg, način, kakovost ter predvideno trajanje zdravljenja (tretja alineja 47. člena ZZDej). Poleg tega je treba omejitev pravice do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo šteti kot izjemo, ki se uporabi le v nujnih (izjemnih) primerih.

33. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/2000 - v nadaljevanju ZZPPZ) v četrtem odstavku 8. člena določa, da postopek, kako lahko posamezen državljan uresničuje pravico do vpogleda v osebne zdravstvene podatke, določi minister, pristojen za zdravstvo. Ker glede same pravice do vpogleda v osebne zdravstvene podatke ZZPPZ ne vsebuje posebnih določb, je treba upoštevati določbe ZVOP, ki urejajo to pravico. ZVOP v 18. členu določa, da mora upravljavec zbirke osebnih podatkov na zahtevo posameznika slednjemu omogočiti vpogled v katalog podatkov, vpogled v osebne podatke, ki so vsebovani v zbirki osebnih podatkov in se nanašajo nanj, ter njihovo prepisovanje (1. točka prvega odstavka 18. člena ZVOP), pa tudi posredovati izpis osebnih podatkov, ki so vsebovani v zbirki osebnih podatkov in se nanašajo nanj (2. točka prvega odstavka 18. člena ZVOP). Upravljavec zbirke osebnih podatkov mora posamezniku

omogočiti vpogled in prepis osebnih podatkov po 1. točki prvega odstavka tega člena najkasneje v 15 dneh od dneva, ko je prejel zahtevo, ali pa ga v istem roku pisno obvestiti o razlogih, zaradi katerih vpogleda in prepisa ne bo omogočil (tretji odstavek 18. člena ZVOP). V skladu z navedeno zakonsko določbo ima torej bolnik pravico do vpogleda in do prepisa podatkov iz svoje zdravstvene dokumentacije. Izjemo, ki jo predvideva šesta alineja 47. člena ZZDej, je treba razlagati restriktivno in jo uporabiti le v izjemnih primerih, ko bi vpogled v medicinske podatke dejansko škodoval bolnikovemu zdravstvenemu stanju. V primerjalnopравниh ureditvah se ta omejitev uporablja prav v zvezi s psihiatrično dokumentacijo.<sup>24</sup> Sicer pa lahko bolnik v primeru spora z zdravnikom po sodni poti zahteva vpogled v vso svojo medicinsko dokumentacijo. Takšno možnost daje bolniku določba 20. člena ZVOP, na podlagi katere lahko posameznik, ki ugotovi, da so kršene njegove pravice, določene s tem zakonom, s tožbo zahteva sodno varstvo ves čas, dokler kršitev traja. Če je kršitev prenehala, pa lahko posameznik vloži tožbo za ugotovitev, da je kršitev obstajala. O tožbi odloča upravno sodišče po določbah zakona, ki ureja postopek v upravnem sporu, kolikor ta zakon ne določa drugače. Postopek s tožbo je nujen.

34. O posebnih pravilih in načelih, ki naj se poleg splošnih uporabljajo za osebne podatke s področja medicine, je Odbor ministrov Sveta Evrope leta 1997 sprejel posebno priporočilo (Recommendation No. R/97/5) o varstvu medicinskih podatkov. Priporočilo vsebuje tudi določbe glede pravice do dostopa do podatkov. Oseba, na katero se medicinski podatki nanašajo, naj bi imela pravico do dostopa do teh podatkov, in sicer do neposrednega dostopa ali pa do dostopa s posredovanjem zdravnika ali druge osebe, zaposlene v zdravstveni ustanovi. Informacija mora biti dostopna v razumljivi obliki. Dostop pa se lahko omeji le, če je tako določeno z zakonom in samo v izrecno določenih primerih, med drugim tudi v primeru, če bi dostop do medicinskih podatkov škodoval zdravstvenemu stanju osebe, na katero se nanašajo in ki zahteva vpogled.<sup>25</sup>

35. Kot že rečeno, je treba omejitev pravice do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo šteti kot izjemo, ki se uporabi le v nujnih (izjemnih) primerih. Praviloma je zdravnik dolžan bolniku na njegovo zahtevo vedno in brez pogojevanja omogočiti vpogled v vse njegove objektivne in izvirne medicinske podatke, poleg tega pa omogočiti tudi prenos vsebine (prepis) teh podatkov. V izjemnih primerih zdravnik lahko omeji ali prepreči vpogled v svoje osebne zapise in ocene v dokumentaciji, katerih razkritje bi lahko hudo motilo proces zdravljenja ali razmerje med bolnikom in zdravnikom. Le tako je mogoče razlagati izpodbijano določbo šeste alineje 47. člena ZZdej. Bistvenega pomena je, da lahko v primeru spora z zdravnikom bolnik svojo pravico do vpogleda v medicinsko dokumentacijo uveljavlja po sodni poti (v upravnem sporu). Po vsem povedanem Ustavno sodišče ocenjuje, da izpodbijana določba šeste alineje 47. člena ZZDej ni v neskladju z Ustavo.

B) - V.

### **Presoja 48. člena ZZDej**

36. Na podlagi določbe 48. člena ZZDej se nujen medicinski poseg lahko opravi brez predhodnega soglasja bolnika, vendar le, če bolnik zaradi svojega zdravstvenega stanja o tem ne more odločati.

37. ZZDej načelno rešuje tudi problematiko bolnikovega soglasja in s tem povezane pojasnilne dolžnosti.<sup>26</sup> Na podlagi 47. člena ZZDej so vsakomur zagotovljene naslednje pravice:

- izvedeti za diagnozo svoje bolezni in za obseg, način, kakovost ter predvideno trajanje zdravljenja;

- dati soglasje za kakršenkoli medicinski poseg in biti predhodno obveščen o vseh možnih metodah diagnosticiranja in zdravljenja ter njihovih posledicah in učinkih;
- zavrniti predlagane medicinske posege.

Za otroke do 15. leta starosti in za osebe v skrbništvu uveljavljajo te pravice njihovi starši oziroma skrbniki (drugi odstavek 47. člena ZZDej). Določba 48. člena pa se nanaša na situacije, ko bolnik zaradi svojega zdravstvenega stanja ne more dati predhodnega soglasja za medicinski poseg, ki je nujen. Zdravnik praviloma mora upoštevati pravico bolnika odločati o samem sebi, ki temelji na ustrezni informiranosti o relevantnih dejstvih, ki se nanašajo na medicinski poseg.<sup>27</sup> Vendar pa je v primeru, ko bolnik zaradi svojega zdravstvenega stanja ni zmožen dati predhodnega soglasja, medicinski poseg pa je nujen, treba upoštevati tudi objektivni interes bolnika do zdravja. V takšnem primeru bi bilo absolutiziranje pravice bolnika odločati o samem sebi pretirano.

38. Tudi MVCPB določa, da se smejo v nujnih zdravstvenih primerih, kadar ni mogoče dobiti ustrezne privolitve, brez odlašanja opraviti vsi tisti medicinski posegi, ki so nujno potrebni za zdravljenje prizadete osebe (8. člen). Pri tem je treba upoštevati voljo posameznika in njegove želje, ki jih je izrazil pred trenutkom, ko je nastopila okoliščina, zaradi katere ni sposoben dati veljavnega soglasja (9. člen MVCPB). Pomembna je tudi določba prvega odstavka 6. člena MVCPB, ki določa, da se sme ob upoštevanju 17. in 20. člena konvencije poseg opraviti na osebi, ki ni sposobna privoliti, le v njeno neposredno korist. Kadar odrasla oseba zaradi duševne nesposobnosti, bolezni ali podobnih razlogov po zakonu ni sposobna privoliti v poseg, se sme poseg opraviti le z dovoljenjem njenega zastopnika ali zavoda ali osebe ali organa, kot je določeno z zakonom. Pri tem pa mora biti prizadeta oseba kar v največji meri vključena v postopek privolitve (tretji odstavek 6. člena MVCPB).

39. V primeru 48. člena ZZDej gre za kolizijo dveh osebnostnih pravic bolnika, na eni strani pravice do življenja in zdravja ter na drugi strani pravice do odločanja o samem sebi. Obe omenjeni osebnostni pravici sta varovani tudi na ustavnopravni ravni, in sicer izvirata iz 35. člena Ustave. Cilj, ki ga je zakonodajalec zasledoval pri oblikovanju določbe 48. člena ZZDej, je varstvo (ohranitev) bolnikovega življenja. Za dosego tega cilja je zakonodajalec posegel v pravico bolnika odločati o samem sebi. Ustavno sodišče je torej presojalo, ali je poseg v navedeno pravico bolnika dopusten zaradi zagotovitve druge bolnikove osebnostne pravice, tj. pravice do življenja in zdravja. Kot je bilo navedeno že v 17. točki obrazložitve, Ustavno sodišče vsak poseg v človekovo pravico presoja po strogem testu sorazmernosti.

40. Ustavno sodišče je najprej presojalo, ali je poseg v pravico do odločanja o samem sebi nujen za dosego ustavno dopustnega cilja zakonodajalca, tj. varstva bolnikovega življenja. Iz zakonskega besedila izhaja, da je brez predhodne privolitve bolnika mogoče izvesti samo medicinski poseg, ki je nujen. Odločitev o tem, kdaj je medicinski poseg nujen, je treba prepustiti medicinski stroki. Le zdravnik lahko na podlagi pravil medicinske stroke oceni, ali je zdravstveno stanje prizadete osebe takšno, da je nujno opraviti določen medicinski poseg. Gre za primere skrajne sile, ko prizadeti ne more dati privoljenja, medicinskega posega pa ni mogoče odkloniti.<sup>28</sup> Ob presoji določbe 48. člena ZZDej je treba poudariti, da osebnostne pravice ne obsegajo le pravice odločanja o samem sebi, temveč so usmerjene tudi k varstvu življenja in zdravja.<sup>29</sup> Zdravnik je v tovrstnih primerih vezan na etično maksimo ohranjanja življenja. V koliziji osebnostnih pravic, na eni strani pravice do odločanja o samem sebi, na drugi strani pa pravice do zdravja in življenja, pretehta slednja. Gre za izjemne primere, ko varstva pravice do življenja in zdravja ni mogoče zagotoviti, ne da bi bilo poseženo v pravico do odločanja o samem sebi. Človeško življenje pa je nedvomno ena izmed temeljnih ustavnopravno varovanih dobrin. Ustavno sodišče tako ocenjuje, da je poseg v pravico odločanja o samem sebi, ki ga je zakonodajalec



predvidel v 48. členu ZZDej, nujen in primeren za doseg zaželenega legitimnega cilja, tj. varstva bolnikovega življenja.

41. V okviru sorazmernosti v ožjem smislu Ustavno sodišče tehta pomembnost s posegom prizadete pravice v primerjavi s pravico, ki se s tem posegom želi zavarovati, in odmeri težo posega sorazmerno s težo prizadetosti pravic. Že v samem besedilu določbe 48. člena ZZDej je vsebovan kriterij sorazmernosti, saj je zakonodajalec poseg v pravico odločanja o samem sebi predvidel zgolj za nujne primere, ko bolnik zaradi svojega zdravstvenega stanja ne more oblikovati pravno relevantne izjave volje, medicinski poseg pa je nujen. Zdravnik je v nujnih primerih dolžan ravnati tako, da bolniku reši življenje. V tem primeru izhaja pravo iz ugotovitve, da bo zdravnik, če je prišlo do kršitve pravice do odločanja o samem sebi, to kasneje lahko spoštoval, če v dvomu zdravnik ne bi rešil življenja bolniku, pa bi bila ta pravica za vedno izgubljena.

42. Upoštevajoč vse navedeno je Ustavno sodišče ocenilo, da določba 48. člena ZZDej ni v neskladju s 35. členom Ustave.

B) - VI.

### **Presoja četrtega odstavka 51. člena ZZDej**

43. Po določbi četrtega odstavka 51. člena ZZDej lahko daje podatke o zdravstvenem stanju bolnika njegovim ožjim sorodnikom ali skrbniku le zdravnik, ki bolnika zdravi. Pobudnik tej zakonski določbi očita, da je v neskladju s 35. in z 38. členom Ustave, pa tudi v neskladju z 8. členom EKČP in s prvim odstavkom 10. člena MVCPB. Navedena zakonska določba naj bi dopuščala poseg v nedotakljivost zasebnosti posameznika in v pravico do varstva osebnih podatkov izven pogojev, ki jih za to določajo Ustava in mednarodni akti.

44. Očitek pobudnika je neutemeljen. Navedeno zakonsko določbo je namreč treba razlagati v povezavi z določbo sedme alineje 47. člena ZZDej, na podlagi katere lahko vsakdo zahteva, da zdravstveni delavci in njihovi sodelavci brez njegove izrecne privolitve nikomur ne posredujejo podatkov o njegovem zdravstvenem stanju. Vsak bolnik ima torej možnost, da izrecno prepove dajanje kakršnihkoli podatkov o njegovem zdravstvenem stanju tudi najbližjim sorodnikom. To velja tudi za primere zdravljenja v psihiatrični bolnišnici.

C)

45. Ustavno sodišče je sprejelo to odločbo na podlagi 21. in 48. člena, drugega odstavka 40. člena ZUstS ter druge alineje tretjega odstavka 46. člena Poslovnika Ustavnega sodišča (Uradni list RS, št. 93/03 in 98/03 popr.) v sestavi: predsednica dr. Dragica Wedam Lukić ter sodnice in sodniki dr. Janez Čebulj, Lojze Janko, mag. Marija Krisper Kramberger, Milojka Modrijan, dr. Ciril Ribičič, dr. Mirjam Škrk in Jože Tratnik. Odločbo je sprejelo soglasno.

Št. U-I 60/03-20

Ljubljana, dne 4. decembra 2003.

Predsednica

dr. Dragica Wedam Lukić

Opombe:

- 1 Problematika obravnavanja oseb z duševnimi motnjami (analiza stanja v zvezi z obiski varuha človekovih pravic v nekaterih psihiatričnih bolnišnicah in socialno-varstvenih zavodih) - Posebno poročilo - Ljubljana, januar 1999.
- 2 Podrobneje Galič, A.: Prislina hospitalizacija psihiatričnega bolnika, Medicina in pravo, Izbrana poglavja 1999-2000, str. 47- 58.
- 3 Ibidem.
- 4 Ibidem.
- 5 Polajnar-Pavčnik, A.: Varstvo ustavnih človekovih pravic med zdravljenjem, Podjetje in delo, št. 6/98.
- 6 Ibidem.
- 7 Ser. A, št. 33, par. 40.
- 8 Sodba ESČP v zadevi Varbanov proti Bolgariji (Reports of Judgements and Decisions 2000-X): ESČP je v tej zadevi poudarilo, da mora zdravniško izvedensko mnenje (ocena) o bolniku temeljiti na trenutnem zdravstvenem stanju osebe in ne zgolj na preteklih dogodkih.
- 9 Sodba ESČP v zadevi X proti Veliki Britaniji, Ser. A, št. 46, par. 45.
- 10 Sodba ESČP v zadevi Van der Leer proti Nizozemski, Ser. A, št. 170, par. 27.
- 11 V zadevi Nikolova proti Bolgariji (Reports of Judgements and Decisions 1999-II) je ESČP zapisalo, da enakosti orožij ni, če sodišče zanika stranki možnost, da se seznanj z dokumentacijo, ki je odločilna za odločitev o pridržanju.
- 12 V zadevi Megyeri proti Nemčiji (Ser. A, št. 237-A) je ESČP ugotovilo kršitev pravice iz četrtega odstavka 5. člena EKČP, ker pritožniku ni bilo omogočeno pravno zastopanje v postopku pred sodiščem, ko je to preverjal razloge za pridržanje. ESČP je obrazložilo, da mora biti osebi, ki je prisilno pridržana v psihiatrični bolnišnici zaradi storitve kaznivega dejanja, za katero pa zaradi svoje duševne bolezni ne more odgovarjati, omogočeno pravno zastopanje, in sicer tako v postopku v zvezi s samo odreditvijo pridržanja, glede trajanja tega ukrepa in tudi glede odpustitve iz psihiatrične bolnišnice.
- 13 Podrobneje Žnidaršič, V.: Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino, Pravna praksa, št. 22/98.
- 14 Tako npr. nizozemski zakon določa, da je prislina hospitalizacija dopustna le, če ni mogoče zagotoviti zdravljenja izven psihiatrične bolnišnice (člen 20), enako tudi avstrijski in bavarski zakon; slednji v 3. členu tudi opredeljuje različne oblike pomoči izven psihiatrične bolnišnice. Povzeto po Galič, A.: Pravna ureditev neprostovoljne hospitalizacije v psihiatrični bolnišnici; Pravo in medicina (uredili Ada Polajnar-Pavčnik, Dragica Wedam Lukič), Ljubljana, Cankarjeva založba, 1998 - zbirka Pravna obzorja, str. 298.
- 15 Čebulj, J. v: Šturm, L. (ur.), Komentar Ustave Republike Slovenije, Fakulteta za podiplomske državne in evropske študije, Ljubljana, 2002, str. 253, tč. 2.
- 16 Primer B. proti Franciji (52 Decisions and Reports, par. 111, 125). Povzeto po Galič, A.: Pravna ureditev neprostovoljne hospitalizacije v psihiatrični bolnišnici; Pravo in medicina (uredili Ada Polajnar-Pavčnik, Dragica Wedam Lukič), Ljubljana, Cankarjeva založba, 1998 - zbirka Pravna obzorja, str. 290.
- 17 Povzeto po Galič, A.: Pravna ureditev neprostovoljne hospitalizacije v psihiatrični bolnišnici; Pravo in medicina (uredili Ada Polajnar-Pavčnik, Dragica Wedam Lukič), Ljubljana, Cankarjeva založba, 1998 - zbirka Pravna obzorja, str. 303, 304.
- 18 Wedam Lukič, Polajnar-Pavčnik: Nepravdni postopek, Zakon s komentarjem, 1989, str. 14 in str. 67.
- 19 Tuje pravne ureditve (npr. avstrijska, nizozemska, ameriška) dokaj podrobno določajo pravice bolnika med zdravljenjem v psihiatrični bolnišnici (npr. pravico do pisne komunikacije z zunanjim svetom in s svojim bolniškim zagovornikom, pravico do obiskov, varstvo človekove osebnosti in dostojanstva itd.). Izrecno urejajo pogoje, pod katerimi je dopustno omejiti gibanje bolnika v bolnišnici, predvsem pa urejajo tudi dopustnost izvajanja prisilnih zdravstvenih in varstvenih ukrepov med bivanjem v bolnišnici.
- 20 Prim. člen 36/I avstrijskega Unterbringungsgesetz. Le pri nerazsodnih bolnikih je dopustno zdravljenje kljub nasprotovanju bolnika, pri čemer njegovo soglasje nadomestijo starši oziroma skrbnik, ki je upravičen v imenu bolnika podajati tudi izjave volje glede zdravljenja (člen 36/II avstrijskega Unterbringungsgesetz). Če takega zastopnika ni, o dopustnosti ukrepa odloči sodišče (člen 36/III avstrijskega Unterbringungsgesetz).
- 21 Člen 33 avstrijskega Unterbringungsgesetz npr. določa, da sodišče na zahtevo bolnika ali njegovega zastopnika brez odlašanja odloči o dopustnosti ukrepa.
- 22 Flis, V.: Medicinska dokumentacija in pravice bolnikov, Pravna praksa, št. 19/98.
- 23 Kresal, B. v: Šturm, L. (ur.), Komentar Ustave Republike Slovenije, Fakulteta za podiplomske državne in evropske študije, Ljubljana, 2002, str. 548, tč. 8.
- 24 Podrobneje o ureditvi te problematike v drugih državah Flis, V.: Medicinska dokumentacija in pravice bolnikov, Pravna praksa, št. 19/98. Nemško državno sodišče je omejevanje bolnikove pravice do vpogleda v svoje lastne podatke omejilo samo na posamezne primere psihiatričnega ali psihoterapevskega obravnavanja. Po sodbi omenjenega sodišča ima tudi psihiatrični bolnik neomejeno pravico do vpogleda v vse objektivne medicinske podatke (laboratorijske, rentgenske izvide, ...), psihiater pa mu lahko omeji ali prepreči vpogled v svoje osebne zapiske in v ocene v dokumentaciji, katerih razkritje bi lahko hudo motilo proces zdravljenja ali razmerje med bolnikom in psihiatom.
- 25 Povzeto po Čebulj, J.: Načela varstva osebnih podatkov na področju medicine, Pravna praksa, št. 19/98.
- 26 Polajnar-Pavčnik, A.: Obligacijski vidiki razmerja med bolnikom in zdravnikom; Pravo in medicina (uredili Ada Polajnar-Pavčnik, Dragica Wedam Lukič), Ljubljana, Cankarjeva založba, 1998 - zbirka Pravna obzorja, str. 113
- 27 Ibidem.
- 28 Primerjaj Finžgar, A.: Osebnostne pravice; Slovenska akademija znanosti in umetnosti, Ljubljana, 1985, str. 67.

29 Polajnar-Pavčnik, A.: Človekova volja stopi v ozadje tudi v nekaterih drugih primerih, npr. v primeru prve pomoči in zdravljenja pri poskusu samomora in pri evtanaziji, kjer zdravnik ne sledi in ne sme slediti bolnikovi volji, ampak je vezan na etično maksimo ohranjanja življenja (str. 115).