



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

EUROPSKI SUD ZA LJUDSKA PRAVA

PRVI ODJEL

PREDMET M. S. protiv HRVATSKE (br. 2)

(Zahtjev br. 75450/12)

PRESUDA

STRASBOURG

19. veljače 2015.

Ova presuda postat će konačna pod okolnostima navedenima u članku 44. stavku 2. Konvencije. Može biti podvrgnuta uredničkim izmjenama.

U predmetu M. S. protiv Hrvatske (br. 2),

Europski sud za ljudska prava (Prvi odjel), zasjedajući u vijeću u sastavu:

Isabelle Berro, *predsjednica*,
Mirjana Lazarova Trajkovska,
Julia Laffranque,
Paulo Pinto de Albuquerque,
Linos-Alexandre Sicilianos,
Erik Møse,
Ksenija Turković, *suci*,

i Søren Nielsen, *tajnik Odjela*,

nakon vijećanja zatvorenog za javnost 27. siječnja 2015. godine,
donosi sljedeću presudu koja je donesena istoga dana:

POSTUPAK

1. Postupak u ovome predmetu pokrenut je na temelju zahtjeva (br. 75450/12) protiv Republike Hrvatske koji je hrvatska državljanka, gđa M. S. („podnositeljica zahtjeva“) podnijela Sudu na temelju članka 34. Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda („Konvencija“) dana 9. studenog 2012. godine. Predsjednik odjela odobrio je zahtjev podnositeljice da joj ime ne bude objavljeno (Pravilo 47. stavak 4. Poslovnika Suda).

2. Hrvatsku Vladu („Vlada“) zastupala je njezina zastupnica, gđa Š. Stažnik.

3. Podnositeljica zahtjeva prigovorila je da je bila protuzakonito smještena u psihijatrijskoj bolnici i da je tamo bila zlostavljana protivno članku 3. i članku 5. stavku 1. točki (e) i stavku 4. Konvencije.

4. Dana 6. svibnja 2013. godine Vlada je obaviještena o zahtjevu. Osim toga, primljeni su zajednički komentari umješača Centre for Disability Law and Policy pri Irskom nacionalnom sveučilištu Galway (u daljnjem tekstu: „CDLP) i Udruge za društvenu afirmaciju osoba s duševnim smetnjama u Hrvatskoj (u daljnjem tekstu: „SJAJ“) (članak 36. stavak 2. Konvencije i pravilo 44. stavak 3. Poslovnika Suda).

ČINJENICE**I. OKOLNOSTI PREDMETA**

5. Podnositeljica zahtjeva rođena je 1962. godine i živi u L.

A. Pozadina predmeta

6. Podnositeljica zahtjeva nekoliko je godina bila pod nadzorom lokalnog centra za socijalnu skrb i od istog je primala razne vrste financijske pomoći koje su iznosile oko 600 hrvatskih kuna (HRK) mjesečno.

7. U lipnju 2008. godine liječnica opće medicine podnositeljice zahtjeva poslala je centru za socijalnu skrb izvješće o liječenju u kojem navodi sljedeće:

„Na Vaš upit o zdravstvenom statusu, dosadašnjem liječenju i zapažanjima u odnosu na zdravstvene tegobe i liječenje gđe M.S.... iznosim da je pacijent u mojoj ambulanti od ožujka 2008. Radi se o osobi s polimorfnim tegobama, no u somatskom dijelu statusa dominiraju abdominalne senzacije što proizlaze s ginekološkog područja (postoji nalaz i prijedlog ginekologa za op. zahvat, što pacijentica uporno odbija), a odatle i posljedična sideropenična anemija – dakako tretirana supstitucionom terapijom.

Radi niza drugih tegoba (učestale glavobolje, lumbalgija), upućena je na specijalističke preglede rezultati kojih ukazuju na dostatnost ambul. th, medikamentozne ili fizikalne.

Nažalost, pacijentica ima i svoje osebujno tumačenje tegoba, čemu je izrazito privržena, pa smatram da bi joj se najuspješnije pomoglo psihološko/psihijatrijskim tretmanom. Svakako, za ovo je potrebna suglasnost pacijenta, što se do sada nije moglo postići. Kontinuitet liječenja i savjetovanja dodatno je otežan promjenama mjesta boravka pacijentice. Posjete ambulanti događaju se proizvoljno, a takav je i dijapazon želja za opsegom i područjem liječenja.

Upravo i sva težina medicinske skrbi za gđu [M.] S. svodi se na mentalni dio.”

8. Centar za socijalnu skrb je dana 26. lipnja 2008. pred nadležnim sudom pokrenuo postupak lišenja podnositeljice zahtjeva poslovne sposobnosti, što je bio i jedan od razloga pokretanja postupka pred Sudom u predmetu *M. S. protiv Hrvatske* (br. 36337/10, stavci 40. – 46., 25. travnja 2013.).

9. Nakon nalaza vještaka od 19. kolovoza 2013. u kojem se navodi da je podnositeljica zahtjeva uspješno uključena u psihijatrijsko liječenje, koje dobro napreduje, centar za socijalnu skrb je 9. rujna 2013. povukao prijedlog za lišenje poslovne sposobnosti.

B. Okolnosti prisilnog smještaja podnositeljice zahtjeva u psihijatrijsku bolnicu

10. Dana 29. listopada 2012. podnositeljica zahtjeva obratila se svojoj liječnici obiteljske medicine zbog jakih bolova u donjem dijelu leđa. Nakon što ju je pregledala, njezina liječnica, je pozvala hitnu medicinsku pomoć i poslala podnositeljicu zahtjeva na daljnje medicinske preglede.

11. Liječnik koji je primio podnositeljicu zahtjeva u hitnoj službi utvrdio je da je njezino opće stanje bilo dobro, da je bila svjesna i dobro orijentirana, no da je imala poteškoća u kretanju. Liječnik je postavio radnu

dijagnozu lumbaga i poslao podnositeljicu zahtjeva na daljnje medicinske preglede kod neurologa.

12. Neurolog u hitnoj službi pregledao je podnositeljicu zahtjeva isti dan i utvrdio da iznosi nesuvisle podatke koji su neproporcionalni bolovima te da ne uzima propisane lijekove. Postavio je dijagnozu boli u leđima i anksioznog poremećaja te je poslao podnositeljicu zahtjeva na dodatni pregled kod psihijatra.

13. Podnositeljicu zahtjeva tada je pregledao psihijatar u hitnoj službi koji je nakon razgovora s njom utvrdio da iznosi sumanute i zbunjujuće tvrdnje o tome da je progone razni liječnici. Psihijatar je postavio dijagnozu akutnog psihotičnog poremećaja, sistematiziranog sumanutog poremećaja i sumanute dizmorfofobije te je odredio hospitalizaciju.

14. Podnositeljica zahtjeva odmah je smještena u Kliniku za psihijatriju Kliničkog bolničkog centra R. (u daljnjem tekstu: „bolnica“), javnu zdravstvenu ustanovu. U mjerodavnim dijelovima prijamnog zapisnika, u mjeri u kojoj su čitljivi, navodi se sljedeće:

„Datum i vrijeme dolaska: 29. listopada 2012. Datum i vrijeme hospitalizacije: 29. listopada 2012.

...

Uputne dg.: ... anksiozni poremećaj

...

Stav pacijentice prema pregledu: psih. pregled odbija, somatski traži.

...

Psihički status: pri svijesti, orijentirana u svim smjerovima, sumnjičava... psihomotorno napeta... afektivno udaljena, hladna, u sadržaju ideje... proganjanja, kontrole...

Neurološki nalaz: bolni sindrom kralježnice

...

Stav bolesnika prema hospitalizaciji: odbija Pristanak: NE

...

Fizička intervencija: fizička fiksacija, vezanje za krevet

...”

15. Navečer istog dana drugi je liječnik pregledao podnositeljicu zahtjeva. Mjerodavni dio zapisa o pregledu glasi:

„Pacijentica se hospitalizira po konzilijarnom pregledu dr. [T.] L., nakon obrade u CZHM zbog perzistirajućih jakih bolova u kičmi (dokumentacija u prilogu).

Dovezena na strečeru, vezana, očuvane svijesti i orijentacije, negativistična, svadljiva, viče, agitirana, afektivno nanaravna, ubrzanog duktusa, sadržajno paranoidne ideje...

Dijagnoza: Akutni psihotični poremećaj F 23.2

Sumanuti poremećaj...

Fiksacija. Th. po listi.”

16. Prema navodima podnositeljice, nakon što je primljena u bolnicu bila je vezana za krevet sa četiri remena stegnuta oko gležnjeva i zapešća te joj je prisilno ubrizgan jaki lijek. Zadržana je u tom položaju cijelu noć i osjećala je jaku bol u leđima. Lijeva joj je noga bila sputana u takvom položaju da joj je remenje uzrokovalo dodatnu bol. Soba joj je bila mala i nije imala prozore. Sljedeće jutro remenje je uklonjeno te je premještena u drugu sobu u psihijatrijskoj bolnici.

17. Prema navodima Vlade, podnositeljici zahtjeva je nakon prijema u bolnicu dana uobičajena terapija za pacijente u stanju psihotične uznemirenosti te je potom smještena u izolacijsku sobu. Soba je bila izravno povezana sa susjednom sobom u kojoj je smješteno medicinsko osoblje te je cijelo vrijeme bila pod videonadzorom. Izolacijska soba dimenzija je 2,50 m x 2,12 m i visine stropa 3,15 m. U njoj se nalazio samo jedan krevet. Izolacijska soba ima sustav klimatizacije te je u blizini sanitarnog čvora. Remenje za fiksaciju kojim je podnositeljica zahtjeva bila vezana za krevet bilo je posebno prilagođeno da se izbjegne bilo kakvo ozljeđivanje.

18. Vlada je nadalje navela da je podnositeljica zahtjeva bila vezana za krevet u izolacijskoj sobi od prijema u bolnicu 29. listopada 2012. u 20:50 sati do narednog jutra. Potom je premještena u običnu bolničku sobu gdje je bila ponovno vezana za krevet do 12:00 sati. Tijekom čitavog tog razdoblja pratilo se njezino stanje i sve njezine potrebe. Nakon početnog razdoblja neposredno poslije prijema podnositeljice zahtjeva u bolnicu pa sve do otpuštanja ona više nije bila vezana.

19. Raspoloživa medicinska dokumentacija u vezi s fizičkim sputavanjem upotrijebljenim na podnositeljici zahtjeva u bolnici pokazuje da se ova metoda upotrebljavala u razdoblju između 20:50 sati 29. listopada 2012. do oko 12:00 sati 30. listopada 2012. godine. Mjerodavna medicinska dokumentacija kojom se prati fizičko sputavanje podnositeljice zahtjeva, u mjeri u kojoj je čitljiva, glasi kako slijedi:

„29/30.10.

- dolazi [hitnom službom] na ležećim kolicima...
- po dolasku vrišti, otima se, lupa nogama
- došla [u hitnu službu] radi bolova u leđima
- odvedena do izolacijskog box-a (fiksirane ruke i noge), vrišti, prijeti, trga se
- ...
- psihotična, niz paranoidnih sadržaja
- pila vode
- žali se na bolove u lumbalnom dijelu
- slabo spavala tokom noći, dozivala, pila vode (cca 1 l)...
- manipulativna
- nije potpisala pristanak na hospitalizaciju...

30. listopada 2012.

– Jutarnja njega obavljena u boxu

– ...oko 12:00 sati preseljena na odjel intenzivne skrbi... žali se na bolove u kičmi, nekritična u svoje stanje, paranoična...”

C. Odluke o prisilnom smještaju podnositeljice zahtjeva

20. Dana 30. listopada 2012. bolnica je obavijestila Županijski sud u R. da je podnositeljica zahtjeva prisilno zadržana na liječenju 29. listopada 2012., da je odbila daljnju hospitalizaciju i da zbog svojeg duševnog stanja nije mogla donijeti razumnu odluku u tom pogledu.

21. Istoga dana Županijski sud u R. pokrenuo je postupak za prisilni smještaj podnositeljice i imenovao joj punomoćnika po službenoj dužnosti, odvjetnika P. R. da je zastupa.

22. Dana 31. listopada 2012. sudac koji je vodio postupak posjetio je podnositeljicu zahtjeva u bolnici. Zapisnik posjeta u cijelosti glasi:

“[Broj spisa predmeta]

SLUŽBENA BILJEŠKA

Dana 31. listopada 2012. uredujući sudac posjetio je predloženicu M. S. u KBC te je sa istom obavio razgovor, a u razgovoru ista navodi da je zbog problema s kralježnicom dana 29. listopada 2012. godine posjetila obiteljsku liječnicu u L., ali da je tom prilikom na prijevaran način smještena u naznačenu psihijatrijsku ustanovu.

Tvrdi da ima saznanja da bi na njoj i još nekoliko pacijenata trebali „vježbati“ liječnici iz nekih stranih zemalja, pri čemu na upit suca navodi da joj roditelji nisu živi, te da nije udana niti ima djece, a da ima sestru koja živi vrlo blizu njezine kuće u L.

U razgovoru navodi da se nikada prije nije liječila u psihijatrijskoj ustanovi.

U R. 31. listopada 2012. godine

[Potpis]”

23. Istoga dana sudac je privremeno produžio prisilno zadržavanje podnositeljice zahtjeva do 6. studenog 2012. godine. Sudac je također naložio provođenje psihijatrijskog vještačenja u vezi s duševnim stanjem podnositeljice zahtjeva i zakazao ročište za 6. studenog 2012., na koje su bili pozvani zastupnik podnositeljice zahtjeva, P. R. i vještak.

24. Na ročištu održanom 6. studenog 2012. vještak je dostavio psihijatrijski nalaz i mišljenje sastavljen 2. studenog 2012. u kojem je na temelju medicinske dokumentacije relevantne za smještaj podnositeljice zahtjeva u bolnicu i na temelju razgovora s njom utvrdio da pokazuje znakove psihotičnog poremećaja, što predstavlja ozbiljnu duševnu bolest. Smatrao je i da bi otpuštanje podnositeljice zahtjeva iz bolnice moglo ozbiljno ugroziti njezino zdravlje i da je nužno naložiti njezin prisilni smještaj na daljnjih mjesec dana. Ročište je trajalo ukupno deset minuta.

Zastupnik podnositeljice zahtjeva i sudac koji je vodio postupak nisu imali pitanja za vještaka.

25. Istoga dana Županijski sud u R. odredio je prisilni smještaj podnositeljice zahtjeva u bolnici do 28. studenog 2012. sa sljedećim obrazloženjem:

„Dana 30 listopada 2012. zaprimljena je obavijest [bolnice] o prisilnom zadržavanju predloženice u toj ustanovi, uz koju obavijest je dostavljena i liječnička dokumentacija, sve u skladu s odredbom članka 27. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama („Narodne novine“, br. 11/1997, 27/1998, 128/1999 i 79/2002).

Radi donošenja odluke o potrebi određivanja prisilnog smještaja predloženice i trajanja istog, provedeno je vještačenje po sudskom vještaku mr. sc. dr. A. Č., neuropsihijatra iz R., pregledana je medicinska dokumentacija, te je uređujući sudac posjetio predloženicu u spomenutoj ustanovi i s njome obavio razgovor.

Po izvršenom pregledu predloženice i uvidu u cjelokupnu medicinsku dokumentaciju, imenovani vještak u bitnome utvrđuje da se predloženica prezentira simptomima manifestnog psihotičnog poremećaja, a da se radi o teškom duševnom poremećaju, te bi se njezinim otpuštanjem u sadašnjoj fazi bolesti moglo ozbiljnije ugroziti njezino zdravstveno stanje.

Temeljem navedenog, mišljenje je vještaka da je predloženici prijeko potreban nastavak liječenja u psihijatrijskoj ustanovi, u vremenskom intervalu od mjesec dana..

Na nalaz i mišljenje vještaka punomoćnik predloženice nije imao primjedbi, a i sud je mišljenja da je isti stručan i objektivan, te u skladu s dokumentacijom koja prileži spisu.

Budući da iz navedenog proizlazi da su za prisilni smještaj predloženice u psihijatrijsku ustanovu ispunjene pretpostavke iz odredbe članka 22. stavka 1. ZZODS-a, to je pozivom na tu odredbu, kao i odredbu članka 33. stavka 3. navedenog Zakona, riješeno kao u izreci ove odluke.”

26. Odluka je dostavljena podnositeljici zahtjeva i njezinom imenovanom zastupniku, bolnici i nadležnom centru za socijalnu skrb.

27. Dana 7. studenog 2012. podnositeljica zahtjeva podnijela je žalbu protiv spomenute odluke tročlanom vijeću Županijskog suda u R. tvrdeći da nije postojao razlog za njezin prisilni smještaj u psihijatrijsku bolnicu. Naglasila je i da je u vrijeme podnošenja žalbe bila na jakim lijekovima.

28. Dana 9. studenog 2012. sestra podnositeljice zahtjeva, uz objašnjenje da djeluje u ime podnositeljice zahtjeva jer je podnositeljica zahtjeva pod jakim lijekovima, podnijela je još jednu žalbu tročlanom vijeću Županijskog suda u R. Tvrđila je da je podnositeljica zahtjeva patila od teških bolova u leđima te je zbog toga posjetila svoju liječnicu. Međutim, prisilno je odvedena u psihijatrijsku bolnicu. U bolnici je bila vezana za krevet i provela je cijelu noć u agoniji zbog teških bolova u donjem dijelu leđa. Nadalje, prigovorila je da nitko podnositeljici zahtjeva nikada nije objasnio mjerodavni postupak i da je ona tek kasnije shvatila da je jedna od osoba koje su je posjetile u bolnici bio sudac. Naglasila je i da imenovani zastupnik nije posjetio podnositeljicu zahtjeva tijekom postupka. Ovu su žalbu potpisale podnositeljica zahtjeva i njezina sestra.

29. Podnositeljica zahtjeva uputila je rukom pisanu pritužbu ravnatelju bolnice i ravnatelju Kliničkog bolničkog centra R. dana 8. studenog 2012. koja je priložena uz spomenutu žalbu (vidjeti prethodni stavak 28.). Prigovorila je da je bila vezana za krevet u bolnici bez razloga, protivno njenom ljudskom dostojanstvu. Naglasila je i da nitko nije uzeo u obzir njezine probleme s bolovima u donjem dijelu leđa niti joj objasnio mjerodavni postupak. Dalje je tvrdila da je njezin imenovani zastupnik nikad nije posjetio i da je njezino zatvaranje u bolnici bilo protivno mjerodavnom domaćem pravu te je čak postavila pitanja kaznene odgovornosti.

30. Pritužba podnositeljice zahtjeva nikad nije prosljeđena ravnatelju bolnice ili bilo kojem drugom nadležnom bolničkom tijelu.

31. Dana 13. studenog 2012. tročlano sudsko vijeće Županijskog suda u R. odbilo je žalbe kao neosnovane, potvrđujući zaključke prvostupanjskog suda. Relevantni dio odluke glasi:

“U konkretnom slučaju provedenim postupkom je utvrđeno da je predloženica potpuno nekritična za svoje stanje i bolest, te da joj je dijagnosticiran akutni psihotični poremećaj (F23.2) i sistematizirani sumanutni poremećaj (F22.I.O.). Uz to je utvrđeno da je predloženica psihomotorno tenzionirana, afektivno ledirana, da je u širem duktusu disocirana, a u sadržaju da iznosi obilje psihopatoloških sadržaja od derealizacije, depersonalizacije, paranoidnih sistematiziranih ideja proganjanja, utjecaja i kontrole, da je potpuno nekritična za svoju bolest i stanje, pa bi se njezinim otpuštanjem u sadašnjoj fazi bolesti moglo ozbiljnije ugroziti njezino zdravstveno stanje. Time su i po ovom sudu ispunjene pretpostavke iz čl. 22. st. 1. ZZODS-a za njezino prisilno zadržavanje na liječenju bez obzira na njezin pristanak.

S obzirom na izneseno, upravo naprijed zdravstveno stanje predloženice, i preostali žalbeni navodi ukazuju na njezinu nekritičnost spram njezine bolesti, pa bi se i po ovom sudu njezinim otpuštanjem u sadašnjoj fazi bolesti moglo ozbiljnije ugroziti njezino zdravstveno stanje.

Vezano za navode o ugrožavanju njezinih prava i neadekvatnog liječenja, predloženica se upućuje da takve svoje pritužbe može proslijediti, odnosno obratiti se Državnom povjerenstvu za zaštitu osoba s duševnim smetnjama pri Ministarstvu zdravlja i Etičkom povjerenstvu bolnice.”

32. Ova je odluka dostavljena podnositeljici zahtjeva i njezinoj sestri, imenovanom zastupniku podnositeljice zahtjeva, bolnici i nadležnom centru za socijalnu skrb. Međutim, prema spisu predmeta čini se da nisu poduzete daljnje radnje.

33. Dana 14. studenog 2012. podnositeljica zahtjeva poslala je pismo ravnatelju bolnice u kojem je izrazila svoje zadovoljstvo bolničkom prehranom.

34. Dana 3. prosinca 2012. bolnica je obavijestila Županijski sud u R. da je podnositeljica zahtjeva otpuštena iz bolnice 29. studenog 2012. godine.

II. MJERODAVNO DOMAĆE PRAVO

A. Ustav

35. Mjerodavne odredbe Ustava Republike Hrvatske („Narodne novine“, br. 56/1990, 135/1997, 8/1998, 113/2000, 124/2000, 28/2001, 41/2001, 55/2001, 76/2010 i 85/2010) glase:

Članak 23.

„Nitko ne smije biti podvrgnut bilo kakvu obliku zlostavljanja ...”

Članak 25.

„Sa svakim se uhićenikom i osuđenikom mora postupati čovječno i poštivati njegovo dostojanstvo.”

Članak 46.

„Svatko ima pravo slati predstavke i pritužbe, davati prijedloge državnim i drugim javnim tijelima i dobiti na njih odgovor.”

B. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama

36. Mjerodavne odredbe Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama („Narodne novine“, br. 11/1997, 27/1998, 128/1999 i 79/2002) glase:

V. Prisilno zadržavanje i prisilni smještaj u psihijatrijsku ustanovu

Članak 5.

„(1) Dostojanstvo osoba s duševnim smetnjama mora se štititi i poštovati u svim okolnostima.

(2) Osobe s duševnim smetnjama imaju pravo na zaštitu od bilo kakvog oblika zlostavljanja te ponižavajućeg postupanja.

...”

Članak 6.

„Psihijatri i drugi zdravstveni djelatnici dužni su organizirati liječenje osoba s duševnim smetnjama tako da u najmanjoj mogućoj mjeri ograničavaju njihove slobode i prava te prouzrokuju fizičke i psihičke neugodnosti osobama s duševnim smetnjama i vrijeđaju njihovu osobnost i ljudsko dostojanstvo.”

Članak 7.

„Psihijatri i drugi zdravstveni djelatnici dužni su dobrovoljnom prihvaćanju suradnje u liječenju i uvažavanju želja i potreba osobe s duševnim smetnjama dati prednost pred prisilnim mjerama.”

Članak 10.

„(1) Svako prisilno zadržavanje i prisilni smještaj osoba s duševnim smetnjama podliježe sudskom nadzoru prema postupku utvrđenom ovim Zakonom.

...”

Članak 11.

„(1) Svaka osoba s duševnim smetnjama dobrovoljno ili prisilno smještena u psihijatrijsku ustanovu ima pravo:

1. biti upoznata u vrijeme prijama, a kasnije na svoj izričit zahtjev, sa svojim pravima i dužnostima te poučena o tome kako može svoja prava ostvariti,

...

6. podnositi pritužbe izravno ravnatelju psihijatrijske ustanove ili predstojniku odjela glede oblika liječenja, dijagnosticiranja, otpusta iz ustanove i povrede njezinih prava i sloboda,

7. postavljati zahtjeve i izjavljivati bez nadzora i ograničenja prigovore, žalbe i druge pravne lijekove nadležnim pravosudnim i državnim tijelima,

8. savjetovati se o svom trošku na samo s liječnikom ili odvjetnikom po svom izboru,

...”

Članak 22.

„(1) Osoba s težim duševnim smetnjama koja uslijed svoje duševne smetnje ozbiljno i izravno ugrožava vlastiti život ili zdravlje ili sigurnost, odnosno život ili zdravlje ili sigurnost drugih osoba može se smjestiti u psihijatrijsku ustanovu bez svog pristanka, po postupku za prisilno zadržavanje i prisilni smještaj propisanim ovim Zakonom.

...”

Članak 23.

„(1) Osoba iz članka 22. primit će se u psihijatrijsku ustanovu nadležnu prema članku 12. stavku 1. ovoga Zakona na temelju uputnice doktora medicine koji nije zaposlen u dotičnoj psihijatrijskoj ustanovi i koji je tu osobu osobno pregledao i napisao propisanu ispravu o tom pregledu.

...”

Članak 25.

„(1) Psihijatar koji primi osobu na temelju članka 23. ili 24. ovoga Zakona dužan je odmah započeti dijagnostičke i terapijske postupke i na temelju rezultata tih postupaka najkasnije u roku do 72 sata utvrditi postoje li razlozi za prisilno zadržavanje iz članka 22. ovoga Zakona.

...”

Članak 26.

„(1) Kad psihijatar utvrdi postojanje razloga za prisilno zadržavanje iz članka 22. ovoga Zakona, dužan je donijeti odluku o prisilnom zadržavanju koja se s obrazloženjem upisuje u liječničku dokumentaciju.

(2) Psihijatar će tu odluku priopćiti prisilno zadržanoj osobi na primjeren način i upoznati je s razlozima i ciljevima njenoga prisilnog zadržavanja te s njezinim pravima i dužnostima po ovom Zakonu.”

Članak 27.

„(1) Psihijatrijska ustanova koja je prisilno zadržala osobu s duševnim smetnjama iz članka 22. ovoga Zakona dužna je o tome bez odgode, a najkasnije u roku od 12 sati od donošenja odluke o prisilnom zadržavanju, neposredno ili putem elektronskih sredstava komuniciranja dostaviti županijskom sudu na području kojega se nalazi psihijatrijska ustanova obavijest o prisilnom zadržavanju zajedno sa liječničkom dokumentacijom o pregledu osobe s duševnim smetnjama s obrazloženjem razloga za prisilno zadržavanje.

...”

Članak 29.

„(1) U postupku prisilnog smještaja osobe s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu odlučuje sudac pojedinac [nadležnog] županijskog suda.

...”

Članak 30.

„(1) Kad županijski sud primi obavijest o prisilnom zadržavanju ili na koji drugi način sazna za prisilno zadržavanje, donijet će rješenje o pokretanju postupka *ex officio* i postaviti osobi punomoćnika iz redova odvjetnika radi zaštite njezinih prava ako to ona već nije učinila.

(2) Sudac iz članka 29. stavka 1. ovoga Zakona dužan je bez odgode, a najkasnije u roku od 72 sata od primitka obavijesti o prisilnom zadržavanju, prisilno zadržanu osobu posjetiti u psihijatrijskoj ustanovi i ako je to s obzirom na njezino zdravstveno stanje moguće, obaviti s njom razgovor.

(3) U roku iz stavka 2. ovoga članka sudac će donijeti rješenje o nastavku prisilnog zadržavanja koje može trajati najduže 8 dana od trenutka prisilnog zadržavanja.

...”

Članak 31.

„(1) Prije donošenja odluke o prisilnom smještaju ili o otpustu osobe s duševnim smetnjama, sud je dužan pribaviti pisano mišljenje jednog od psihijatarâ s liste stalnih sudskih vještaka koji nije zaposlen u psihijatrijskoj ustanovi u kojoj se nalazi prisilno zadržana osoba, o tome je li prisilni smještaj u psihijatrijskoj ustanovi prijeko potreban.

...

(3) Psihijatar iz stavka 1. ovoga članka daje sudu pisano mišljenje o potrebi prisilnog smještaja nakon što osobno obavi pregled osobe s duševnim smetnjama.

4) Prije donošenja odluke o prisilnom smještaju ili o otpustu osobe s duševnim smetnjama, sud može zatražiti obavijesti i od centra za socijalnu skrb i od drugih osoba koje mogu dati potrebne podatke.”

Članak 33.

„(1) Nakon provedenog postupka sud odlučuje rješenjem hoće li prisilno zadržana osoba i dalje ostati u psihijatrijskoj ustanovi ili će se otpustiti.

...

(3) U rješenju o prisilnom smještaju sud određuje trajanje prisilnog smještaja do trideset dana računajući od dana kojeg je psihijatar donio odluku o prisilnom zadržavanju osobe s duševnim smetnjama.”

Članak 36.

„...“

(2) Rješenje [o prisilnom smještaju] se dostavlja prisilno smještenoj osobi, njezinom zakonskom zastupniku, bliskom srodniku sa kojim živi u zajedničkom domaćinstvu, opunomoćeniku, nadležnom Centru za socijalnu skrb i psihijatrijskoj ustanovi u kojoj je osoba s duševnim smetnjama prisilno smještena.”

Članak 37.

„(1) Protiv rješenja o prisilnom smještaju dopuštena je žalba županijskom sudu.

(2) Žalbu protiv rješenja mogu podnijeti osobe iz članka 36. stavka 2. ovoga Zakona.

...”

Članak 38.

„(1) O žalbi iz članka 37. stavka 1. ovoga Zakona odlučuje vijeće županijskog suda od 3 suca na sjednici vijeća.

...”

VIII. Primjena fizičke sile u zaštiti osoba s duševnim smetnjama**Članak 54.**

„(1) Fizička sila ili izdvajanje u zaštiti osobe s duševnim smetnjama primijenit će se u psihijatrijskoj ustanovi samo kad je to jedino sredstvo da se tu osobu spriječi da svojim napadom ne ugrozi život ili zdravlje druge osobe ili svoj život ili zdravlje ili oštetiti vrijednu imovinu.

(2) Fizička sila ili izdvajanje iz stavka 1. ovoga članka primijenit će se samo u mjeri i na način prijeko potreban radi otklanjanja opasnosti izazvane napadom osobe s duševnim smetnjama.

(3) Primjena fizičke sile ili izdvajanja smije trajati samo dok je nužno da se ostvari svrha iz stavka 1. ovoga članka.”

Članak 56.

„(1) Odluku o primjeni fizičke sile ili izdvajanja iz članka 54. ovoga Zakona donosi psihijatar te nadzire njezinu primjenu.

...”

Članak 57.

„Kod izdvajanja osobe s duševnim smetnjama ili pri uporabi stezulje ili drugog oblika fizičkog obuzdavanja [takve] osobe obvezno je osigurati stalno praćenje tjelesnog i duševnog stanja te osobe od strane stručnoga medicinskog osoblja.”

Članak 58.

„(1) Prije nego što se na nju primijeni fizička sila, osoba će, ako je to s obzirom na okolnosti slučaja moguće, biti na to upozorena.

(2) Razlozi, način i mjera primjene fizičke sile te ime osobe koja je donijela odluku o njezinoj primjeni obvezno se upisuju u liječničku dokumentaciju.”

IX. Državno povjerenstvo za zaštitu osoba s duševnim smetnjama i psihijatrijske ustanove**Članak 60.**

„(1) Državno povjerenstvo za zaštitu osoba s duševnim smetnjama osniva se pri Ministarstvu zdravstva Republike Hrvatske.

...”

Članak 61.

„(1) Državno povjerenstvo za zaštitu osoba s duševnim smetnjama nadležno je:

...

c) pratiti provođenje postupaka propisanih ovim Zakonom i predlagati psihijatrijskoj ustanovi i nadležnom državnom tijelu mjere za otklanjanje uočenih nezakonitosti,

d) nadzirati poštovanje ljudskih prava i sloboda i dostojanstva osoba s duševnim smetnjama,

e) po vlastitoj prosudbi ili na prijedlog treće osobe ispitivati pojedinačne slučajeve prisilnog zadržavanja ili prisilnog smještaja u psihijatrijsku ustanovu...,

f) primati prigovore i pritužbe osoba s duševnim smetnjama, njihovih zakonskih zastupnika, članova obitelji, opunomoćnika, trećih osoba, ili centra za socijalnu skrb te poduzimati potrebne mjere provjere i nadzora,

...”

C. Zakon o zaštiti prava pacijenata

37. Mjerodavni dio Zakona o zaštiti prava pacijenata („Narodne novine“, br. 169/2004 i 37/2008) glasi:

III. Povjerenstvo za zaštitu prava pacijenata u jedinici područne (regionalne) samouprave**Članak 30.**

„U cilju ostvarivanja i promicanja prava pacijenata u svakoj jedinici područne (regionalne) samouprave osniva se Povjerenstvo za zaštitu prava pacijenata (u daljnjem tekstu: Povjerenstvo).”

Djelokrug rada Povjerenstva**Članak 33.**

„Povjerenstvo obavlja sljedeće poslove:

...

– prati povrede pojedinačnih prava pacijenata na području jedinice područne (regionalne) samouprave,

...”

Članak 36.

„Povjerenstvo će obavijestiti podnositelja pritužbe o poduzetim aktivnostima poduzetim povodom njegove pritužbe bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 dana.”

Članak 37.

„Povjerenstvo ima pravo pristupa u prostorije u kojima se... obavlja zdravstvena djelatnost te pravo na uvid u način ostvarivanja prava pacijenata.

O obavljenom uvidu iz stavka 1. ovoga članka Povjerenstvo sastavlja izvješće koje bez odgađanja, a najkasnije u roku od 8 dana, dostavlja nadležnoj inspekciji sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Zakonu o sanitarnoj inspekciji..., Zakonu o liječništvu, Zakonu o stomatološkoj djelatnosti, Zakonu o ljekarništvu, Zakonu o medicinsko-biokemijskoj djelatnosti i Zakonu o sestrinstvu...

Tijelo iz stavka 2. ovoga članka dužno je... izvijestiti Povjerenstvo o poduzetim radnjama.

Ako tijelo iz stavka 2. ovoga članka na temelju provedenoga propisanog postupka osnovano posumnja da je povredom prava pacijenata utvrđenih ovim Zakonom učinjen prekršaj ili kazneno djelo, obvezno je bez odgađanja, a najkasnije u roku od 30 dana od dana završetka nadzora... podnijeti zahtjev za pokretanje prekršajnog postupka, odnosno prijavu zbog pokretanja kaznenog postupka [nadležnom tijelu].”

IV. Povjerenstvo za zaštitu i promicanje prava pacijenata ministarstva nadležnog za zdravstvo**Članak 38.**

„U ostvarivanju društvene skrbi za zaštitu prava pacijenata, u okviru prava i obveza Republike Hrvatske na području zdravstvene zaštite, ministar [zdravlja] osniva i imenuje Povjerenstvo za zaštitu i promicanje prava pacijenata ministarstva nadležnog za zdravstvo.

...”

Članak 39.

„Povjerenstvo za zaštitu i promicanje prava pacijenata ministarstva nadležnog za zdravstvo obavlja sljedeće poslove:

– prati provedbu ostvarivanja prava pacijenata sukladno ovome Zakonu,

...”

D. Zakon o zdravstvenoj zaštiti

38. Mjerodavne odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 150/2008, 71/2010, 139/2010, 22/2011, 84/2011, 154/2011, 12/2012, 35/2012 i 70/2012) glase:

Članak 23.

„...“

Svaka osoba ima pravo neposredno ili pisanim putem zatražiti od ravnatelja zdravstvene ustanove... zaštitu svojih prava s obzirom na kvalitetu, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge koja mu se pruža.

Ravnatelj... obavezan je bez odgađanja postupiti po prigovoru i o poduzetim mjerama pisanim putem obavijestiti osobu najkasnije u roku od osam dana.

Ako osoba nije zadovoljna poduzetim mjerama, zaštitu svojih prava može zatražiti kod ministra, nadležne komore, odnosno kod nadležnog suda.”

Etičko povjerenstvo

Članak 68.

„Etičko povjerenstvo zdravstvene ustanove je tijelo koje osigurava obavljanje djelatnosti ustanove na načelima medicinske etike i deontologije.

...”

Članak 69.

„Etičko povjerenstvo zdravstvene ustanove:

– prati primjenu etičkih i deontoloških načela zdravstvene struke u obavljanju djelatnosti zdravstvene ustanove...”

XVII. Nadzor

Članak 167.

„Nadzor nad radom zdravstvenih ustanova... obuhvaća:

- unutarnji nadzor,
- stručni nadzor komore,
- zdravstveno-inspekcijski nadzor.“

Zdravstveno-inspekcijski nadzor

Članak 171.

„Zdravstveno-inspekcijski nadzor nad primjenom i izvršavanjem zakona, drugih propisa i općih akata u djelatnosti zdravstva kao i nadzor nad stručnim radom zdravstvenih ustanova... obavlja ministarstvo [zdravlja] – zdravstvena inspekcija.

...

U slučaju stručnog propusta zdravstvenog radnika ili povrede načela medicinske etike i deontologije, viši zdravstveni inspektor, odnosno zdravstveni inspektor ustupit će predmet na postupanje nadležnoj komori.”

Članak 178.

„Zdravstvena inspekcija osobito:

...

2. nadzire zakonitost rada zdravstvenih ustanova...

3. razmatra podneske pravnih i fizičkih osoba koji se odnose na nadzor iz utvrđene nadležnosti i o poduzetim radnjama i mjerama pisano obavještava podnositelja.”

Članak 179.

„U obavljanju inspekcijskih poslova inspektor osobito nadzire:

1. način prijama, liječenja i otpuštanja bolesnika,

2. primjenu sredstava i metoda za prevenciju, dijagnostiku, terapiju i rehabilitaciju,

...”

Članak 180.

„U obavljanju inspekcijskih poslova iz članka 179. ovoga Zakona inspektor ima pravo i obvezu:

...

2. zabraniti provođenje mjera i radnji koje su protivne zakonu ili drugom propisu,

...”

Članak 185.

„Ako inspektor osnovano posumnja da je povredom propisa učinjen prekršaj ili kazneno djelo, uz rješenje za čije je donošenje ovlašten, obvezan je bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 dana od dana završetka nadzora... podnijeti optužni prijedlog radi pokretanja prekršajnog postupka, odnosno prijavu za pokretanje postupka zbog kaznenog djela.

...”

E. Zakon o liječništvu

39. Mjerodavne odredbe Zakona o liječništvu („Narodne novine“, br. 121/2003 i 117/2008) glase:

Stručni nadzor nad radom liječnika

Članak 30.

„Hrvatska liječnička komora obavlja stručni nadzor nad radom liječnika...

Stručni nadzor iz stavka 1. ovoga članka provodi se... naročito na temelju:

– dostavljenih pisanih i potpisanih pritužbi građana,

- zahtjeva dostavljenih od strane ministra nadležnog za zdravstvo i tijela državne uprave,
- stalnih i povremenih kontrola rada liječnika.”

Suradnja hrvatske liječničke komore i inspekcije ministarstva nadležnog za zdravstvo

Članak 31.

„U obavljanju stručnoga nadzora iz članka 30. ovoga Zakona Hrvatska liječnička komora surađuje sa zdravstvenom inspekcijom ministarstva nadležnog za zdravstvo.
...”

Disciplinska tijela

Članak 52.

„Liječnici odgovaraju zbog disciplinskih povreda pred disciplinskim tijelima Komore.
...”

F. Kazneni zakon

40. Mjerodavne odredbe Kaznenog zakona („Narodne novine“, br. 110/1997, 27/1998, 50/2000, 129/2000, 51/2001, 111/2003, 190/2003, 105/2004, 84/2005, 71/2006, 110/2007, 152/2008 i 57/2011) glase:

Članak 8.

„(1) Kazneni postupak za kaznena djela pokreće Državno odvjetništvo u interesu Republike Hrvatske i svih njezinih građana.

Protupravno oduzimanje slobode

Članak 124.

„(1) Tko drugoga protupravno zatvori, drži zatvorena ili mu na drugi način oduzme ili ograniči slobodu kretanja, kaznit će se kaznom zatvora od tri mjeseca do jedne godine.

...

(3) Ako je kazneno djelo iz stavka 1. i 2. ovoga članka počinjeno... na okrutan način..., počinitelj će se kazniti kaznom zatvora od tri do deset godina.”

Nesavjesno liječenje

Članak 240.

„(1) Doktor medicine ili doktor stomatologije koji obavljajući svoju djelatnost ne primijeni mjere za zaštitu bolesnika prema pravilima medicinske struke, ili primijeni očito nepodobno sredstvo ili način liječenja, ili uopće nesavjesno postupa, pa zbog toga prouzroči pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja neke osobe, kaznit će se novčanom kaznom ili kaznom zatvora od tri mjeseca do tri godine.

(2) Kaznom iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se zdravstveni djelatnik koji obavljajući svoju djelatnost ne primijeni mjere za zaštitu bolesnika ili ne postupi prema pravilima svoje struke..., ili uopće nesavjesno postupi, pa zbog toga prouzroči pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja neke osobe.

...”

G. Zakon o kaznenom postupku

41. Mjerodavne odredbe Zakona o kaznenom postupku („Narodne novine“, br. 110/1997, 27/1998, 58/1999, 112/1999, 58/2002 i 62/2003) u predmetno vrijeme navode:

Članak 171.

„(1) Sva tijela državne vlasti i sve pravne osobe dužne su prijaviti kaznena djela za koja se progoni po službenoj dužnosti, koja su im dojavljena ili za koja su sami saznali.

...”

Članak 173.

„(1) Prijava se podnosi nadležnome državnom odvjetniku pisano ili usmeno.

...

(3) Ako je prijava podnesena sudu, redarstvenoj vlasti ili nenadležnome državnom odvjetniku, oni će prijavu primiti i odmah dostaviti nadležnome državnom odvjetniku.”

H. Zakon o obveznim odnosima

42. Mjerodavni dio Zakona o obveznim odnosima („Narodne novine“, br. 35/2005, 41/2008, i 125/2011) glasi kako slijedi:

Članak 1046.

„Šteta je... povreda prava osobnosti (neimovinska šteta).”

Zahtjev da se prestane s povredom prava osobnosti

Članak 1048.

„Svatko ima pravo zahtijevati od suda ili drugoga nadležnog tijela da naredi prestanak radnje kojom se povređuje pravo njegove osobnosti i uklanjanje njome izazvanih posljedica.”

I. Sudski poslovnik

43. Mjerodavne odredbe Sudskog poslovnika („Narodne novine“, br. 158/2009, 03/2011, 34/2011, 100/2011, 123/2011, 138/2011, 38/2012, 111/2012, 39/2013 i 48/2013) glase:

Članak 163.

„Nedostatke i nepravilnosti utvrđene prilikom otvaranja pošiljke treba utvrditi kratkom bilješkom koja se stavlja neposredno uz otisak prijamnog štambilja...

Ako se u omotu nađe podnesak adresiran na drugi sud, tijelo ili pravnu osobu, stavit će se odgovarajuća bilješka ispod bilješke o primitku (npr: »pogrešno dostavljeno«) i podnesak poslati onomu komu je upućen. ...”

J. Klinički bolnički centar R.: Operativni postupak: Upravljanje pritužbama

44. Mjerodavni dio dokumenta br. JZK- SOPK-OP- 006.00 Kliničkog bolničkog centra R., objavljenog 2012. godine i dostupnog na internetu, glasi:

„SVRHA

Svrha ovoga dokumenta je opisati cjeloviti postupak zaprimanja, rješavanja i odgovaranja na pritužbe/prigovore pacijenata i zaposlenika Kliničkog bolničkog centra R.

ODGOVORNOST

Za primjenu i nadzor ovoga [dokumenta] odgovorna je Uprava Kliničkog bolničkog centra R. Predstojnici klinika i pomoćnik ravnatelja za kvalitetu zaduženi su za zaprimanje i rješavanje pritužbi. Pomoćnik ravnatelja za kvalitetu odgovoran je za pisanje i slanje odgovora na pritužbe.

POSTUPAK**1. Podnošenje pritužbe/prigovora**

Pritužbe se podnose pisanim putem korištenjem predviđenog obrasca...

Osoba može izraziti svoje nezadovoljstvo i usmenim putem. Prigovori se podnose predstojniku klinike u kojoj se dogodio predmetni događaj.

Svaka osoba može podnijeti pritužbu/prigovor izravno i:

...

nadležnom sudu.

2. Postupak po primitku pritužbe/prigovora

...

Predstojnik klinike o podnesenim pritužbama/prigovorima sastavlja pisano izvješće (Izvješće o pritužbi/prigovoru) i dostavlja ga, zajedno sa pritužbom, pomoćniku ravnatelja za kvalitetu. ...”

III. MJERODAVNI MEĐUNARODNI PROPISI

A. Ujedinjeni narodi

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

45. Mjerodavne odredbe UN-ova Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja (A/RES/46/119, 17. prosinca 1991.) glase:

Načelo 1.

Temeljne slobodne i osnovna prava

„...“

2. Sve osobe sa mentalnim oboljenjem ili koje su tretirane kao takve, trebaju biti tretirane humano i uz poštovanje inherentnog dostojanstva ljudske ličnosti.”

Načelo 9.

Liječenje

„1. Svaki pacijent ima pravo biti liječen u najmanje restriktivnoj okolini i sa najmanje restriktivnim i intruzivnim tretmanom koji odgovara zdravstvenim potrebama pacijenta i potrebi da se zaštiti tjelesna sigurnost drugih.

...“

3. Zaštitu mentalnog zdravlja treba uvijek provoditi u suglasnosti sa primjenjivim standardima etike mentalno zdravstvenog radnika, uključujući međunarodno prihvaćene standarde, kao što su načela medicinske etike relevantni za uloge zdravstvenog osoblja, naročito liječnika, zatim u zaštiti zatvorenih i uhićenih, od mučenja i drugog grubog, nehumanog ili degradirajućeg tretmana ili kažnjavanja, usvojenih od Generalne skupštine Ujedinjenih naroda. Znanje i vještine koje se tiču mentalnog zdravlja ne smiju se nikada zloupotrijebiti.

...”

Načelo 11.

Suglasnost za liječenje

„...“

11. Fizičko sputavanje ili zatvaranje pacijenta se smije se upotrijebiti osim u skladu sa službeno utvrđenim procedurama ustanove za mentalno zdravlje i samo kada je to jedini način koji stoji na raspolaganju kako bi se spriječila neposredna ili prijetuća šteta za pacijenta ili druge. Ove se mjere ne smiju produžiti poslije perioda koji je striktno neophodan za ovu svrhu. Svi slučajevi fizičkog sputavanja ili nedobrovoljnog zatvaranja, razlozi za to i njihova priroda i opseg moraju se zabilježiti u pacijentovu medicinsku dokumentaciju. Pacijent koji je bio fizički sputan ili zatvoren mora biti držan pod humanim uvjetima i pod brigom i pomnim i redovitim nadzorom kvalificiranih članova osoblja. Osobnom zastupniku, ako postoji i ako je relevantna, treba odmah dati informaciju o bilo kakvom sputavanju ili zatvaranju pacijenta.

...”

Načelo 12.

Obavještenja o pravima

„1. Pacijenta u ustanovi za mentalno zdravlje treba informirati što prije nakon smještaja, na način i jezikom koji pacijent razumije o svim njegovim pravima u skladu s ovim načelima i domaćim zakonom, a informacije trebaju uključiti i objašnjenje ovih prava i kako se mogu ostvariti.

2. Ako je pacijent nesposoban i dok je nesposoban shvatiti takve informacije, njegova prava treba saopćiti osobnom zastupniku, ako postoji i ako je primjeren, kao i osobi ili osobama koje su najsposobnije zastupati pacijentove interese i koje su voljne to učiniti.

3. Pacijent koji ima neophodnu sposobnost za to ima pravo imenovati osobu koju bi trebalo informirati u njegovo ime, kao i osobu koja zastupa njegove interese pred autoritetima ustanove.”

Načelo 16.

Nedobrovoljan smještaj

„1. Osoba može biti smještena nedobrovoljno u zdravstvenu ustanovu za mentalno zdravlje kao pacijent ili, nakon što je već bila smještena dobrovoljno kao pacijent, može biti zadržana nedobrovoljno u zdravstvenoj ustanovi za mentalno zdravlje ako, i samo ako, kvalificirani zdravstveni radnik za mentalno zdravlje, ovlašten zakonom za tu svrhu, utvrdi u skladu s prethodno navedenim načelom 4. da je osoba mentalno bolesna i smatra:

(a) da zbog tog mentalnog oboljenja postoji ozbiljna vjerojatnost neposrednog ili prijetećeg nanošenja štete toj osobi ili drugim osobama; ili

(b) da, u slučaju osobe čija je mentalna bolest teška i čije je rasuđivanje oštećeno, propuštanje smještaja ili zadržavanja te osobe vjerojatno može dovesti do teške deterioracije njenog stanja ili spriječavanja dobivanja adekvatnog liječenja koje može biti pruženo samo prijemom u ustanovu za mentalno zdravlje, u suglasnosti s načelom najmanje restriktivne alternative.

U slučaju navedenom u podstavku (b), još jedan zdravstveni radnik, nezavisan od prvog, treba biti konzultiran gdje je to moguće. Ako se ta konzultacija obavi, nedobrovoljan smještaj ili zadržavanje ne smije se obaviti ukoliko se taj drugi zdravstveni radnik ne složi.“

Načelo 18.

Proceduralna zaštita

„1. Pacijent ima pravo izabrati i imenovati pravnog zastupnika koji će ga predstavljati, uključujući i zastupanje u postupku prigovora ili žalbe. Ako pacijent ne osigura ove usluge, omogućit će se zastupnik bez plaćanja onog dijela troškova za koji pacijent nema dovoljno sredstava.

...”

Načelo 21.**Pritužbe**

„Svaki pacijent i bivši pacijent ima pravo žalbe kroz postupak propisan domaćim zakonom.”

2. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom

46. Mjerodavni dio Konvencije o pravima osoba s invaliditetom Ujedinjenih naroda, A/RES/61/106, 24 siječnja 2007. (u daljnjem tekstu „CRDP”), koju je Republika Hrvatska ratificirala 15. kolovoza 2007. godine glasi:

Članak 13.**Pristup pravosuđu**

„1. Države stranke osigurat će djelotvorni pristup pravosuđu osobama s invaliditetom na jednakoj osnovi s drugim osobama, pa i putem osiguravanja postupovnih i dobi primjerenih prilagodbi kako bi se olakšala njihova djelotvorna uloga, bilo kao izravnih ili neizravnih sudionika, uključujući i svjedočenje, u svim sudskim postupcima, uključujući istražni postupak i druge prethodne faze postupka.

2. Da bi pomogle u osiguravanju djelotvornog pristupa pravdi osobama s invaliditetom, države stranke će promicati odgovarajuću obuku onih koji rade pravosuđu, uključujući policiju i zatvorsko osoblje.“

Članak 14.**Osobna sloboda i sigurnost**

„1. Države stranke će osigurati da osobe s invaliditetom na jednaki način kao i drugi:

(a) uživaju pravo na osobnu slobodu i sigurnost;
(b) ne budu nezakonito ili arbitrarno lišene slobode, da svako lišavanje slobode bude u skladu sa zakonom, te da postojanje invaliditeta ni u kojem slučaju ne bude opravdanje za lišavanje slobode.

2. Ukoliko osobe s invaliditetom budu lišene slobode u bilo kojem postupku, države stranke osigurat će da im se na ravnopravnoj osnovi s drugim osobama zajamče prava u skladu s međunarodnim pravom koje obuhvaća ljudska prava i da će se s njima postupiti u skladu s ciljevima i načelima ove Konvencije, uključujući i osiguravanje razumne prilagodbe.“

Članak 15.**Sloboda od mučenja ili okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja**

„1. Nitko ne smije biti podvrgnut mučenju ili okrutnom, nečovječnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju. Posebno, nitko ne će biti podvrgnut medicinskim ili znanstvenim pokusima bez svojega slobodnog pristanka.

2. Države stranke će poduzeti sve djelotvorne zakonodavne, upravne, pravosudne i druge mjere kako bi spriječile da osobe s invaliditetom, na jednakopravnoj osnovi s drugima, ne budu podvrgnute mučenju ili okrutnom, nečovječnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju.“

3. Praksa Odbora Ujedinjenih naroda za prava osoba s invaliditetom

47. Odbor Ujedinjenih naroda za prava osoba s invaliditetom (CRPD) u svojim „Zaključnim opažanjima o početnom periodičnom izvješću o Mađarskoj (17. – 28. rujna 2012.)”, CRPD/C/HUN/1, u pogledu primjene članka 14. i 15. CRPD-a, napomenuo je:

„Osobna sloboda i sigurnost (članak 14.)

28. Odbor preporučuje da država ugovornica razmotri odredbe u zakonodavstvu koje omogućuju lišenje slobode na temelju invaliditeta, uključujući duševne, psihosocijalne ili intelektualne teškoće, te donese mjere radi osiguranja da se zdravstvene usluge, uključujući sve usluge skrbi o duševnom zdravlju, temelje na slobodnom i informiranom pristanku dotične osobe.

Sloboda od mučenja ili okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (članak 15.)

...

30. ... Odbor preporučuje da država ugovornica provede preporuku Odbora za ljudska prava iz 2010. godine (CCPR/C/HUN/CO/5) kako bi se uspostavilo „neovisno tijelo za liječničke preglede nadležno za pregled navodnih žrtava mučenja i koje bi jamčilo poštovanje ljudskog dostojanstva tijekom obavljanja liječničkih pregleda.”

48. U svojim „Zaključnim opažanjima o početnom izvješću o Austriji (2. – 13. rujna 2013.)”, CRPD/C/AUT/1, Odbor je naglasio sljedeće:

„Osobna sloboda i sigurnost (članak 14.)

29. Odbor je duboko zabrinut zbog činjenice da austrijsko pravo omogućuje zatvaranje osobe protiv njezine volje u psihijatrijsku ustanovu ako ima duševne smetnje i ako se smatra da je opasna za sebe ili druge. Odbor smatra da je zakonodavstvo u suprotnosti s člankom 14. Konvencije jer omogućuje lišenje slobode osobe na temelju stvarnog ili percipiranog invaliditeta.

30. Odbor snažno potiče državu ugovornicu da poduzme sve potrebne zakonodavne, upravne i sudske mjere kako bi se osiguralo da se nitko ne zatvori protiv svoje volje u bilo kojoj vrsti ustanove za skrb o duševnom zdravlju. Nadalje potiče državu ugovornicu da razvije strategije deinstitutionalizacije na temelju modela ljudskih prava za invaliditet.

31. Odbor također potiče državu ugovornicu da osigura da se sve usluge skrbi o duševnom zdravlju pružaju sa slobodnim i informiranim pristankom dotične osobe. Preporučuje da država dodijeli više financijskih sredstava osobama s intelektualnim i psihosocijalnim teškoćama kojima je potrebna visoka razina podrške kako bi se osiguralo postojanje dovoljnog broja ambulantnih službi za pružanje podrške osobama s invaliditetom u zajednici.

Sloboda od mučenja i okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (članak 15.)

32. Odbor sa zabrinutošću primjećuje daljnju uporabu kreveta s mrežom i drugih oblika nedobrovoljnih postupaka u psihijatrijskim bolnicama i ustanovama države ugovornice u kojima su zatvorene osobe s intelektualnim, duševnim i psihosocijalnim teškoćama.

33. Odbor preporučuje da država ugovornica ukine uporabu kreveta s mrežom, sredstava za sputavanje i drugih nedobrovoljnih postupaka prema osobama s intelektualnim, duševnim i psihosocijalnim teškoćama u psihijatrijskim bolnicama i ustanovama. Nadalje preporučuje da država ugovornica nastavi podučavati zdravstvene djelatnike i osoblje u ustanovama za njegu i drugim sličnim institucijama, o sprječavanju mučenja, okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, kao što je predviđeno Konvencijom.”

4. *Poseban izvjestitelj o mučenju i drugim okrutnim, nečovječnim ili ponižavajućim postupanjima ili kažnjavanju*

49. U svojem izvješću o problemima nasilnih postupaka u kontekstu zdravstvene skrbi, A/HRC/22/53 od 1 veljače 2013. Poseban izvjestitelj o mučenju i drugim okrutnim, nečovječnim ili ponižavajućim postupanjima ili kažnjavanju, Juan E. Méndez, naveo je sljedeće.

„2. Potpuna zabrana sredstva za sputavanje i izdvajanja

63. Nadležstvo je ranije utvrdio da ne može postojati terapijsko opravdanje za upotrebu smještaja u samicu i produženog sputavanja osoba s invaliditetom u psihijatrijskim ustanovama; produženo izdvajanje i sputavanje mogu predstavljati mučenje i zlostavljanje (A/63/175, st. 55. – 56.). Poseban izvjestitelj osvrnuo se na pitanje izdvajanja i naveo da nametanje istog u bilo kojem vremenskom trajanju osobama s duševnim smetnjama predstavlja okrutno, nečovječno ili ponižavajuće postupanje (A/66/268, st. 67. – 68., 78.). Nadalje, svako sputavanje osoba s duševnim smetnjama čak i na kratko vrijeme može predstavljati mučenje ili zlostavljanje. Neophodno je da se potpuna zabrana svih prisilnih i nedobrovoljnih mjera, uključujući sputavanje i izdvajanje osoba s psihičkim i intelektualnim teškoćama, treba primjenjivati u svim mjestima lišavanja slobode, uključujući psihijatrijske ustanove i ustanove socijalne skrbi. Okruženje koje karakterizira nemoć pacijenta i zlostavljačko postupanje prema osobama s invaliditetom, u kojem se upotrebljavaju sputavanje i izdvajanje, može dovesti do drugih oblika nedobrovoljnog liječenja, kao što su postupci prisilnog davanja lijekova i elektrošokova.

3. Domaće zakonodavstvo koje omogućuje prisilne intervencije

64. Nadležstvo kontinuirano prima izvješća o sustavnoj upotrebi prisilnih intervencija diljem svijeta. Ovo nadležstvo, kao i ugovorna tijela Ujedinjenih naroda, utvrdili su da prisilno liječenje i druge psihijatrijske intervencije u ustanovama zdravstvene skrbi predstavljaju oblike mučenja i zlostavljanja. Prisilnim intervencijama, često pogrešno opravdanim putem teorija nesposobnosti i terapijske nužnosti, protivno Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom, dan je legitimitet kroz nacionalne zakone, te mogu uživati široku potporu javnosti jer su navodno u „najboljem interesu” dotične osobe. Unatoč tome, uzimajući u obzir da se njima nanosi teška bol i patnja, one krše potpunu zabranu mučenja i okrutnog, nečovječnog i ponižavajućeg postupanja (A/63/175, st. 38., 40., 41.). Briga za autonomiju i dostojanstvo osoba s invaliditetom navodi Posebnog izvjestitelja da pozove na reviziju domaćeg zakonodavstva kojim su omogućene prisilne intervencije.

...

5. Osobe s invaliditetom

80. Osobe s invaliditetom posebno su pogođene prisilnim medicinskim intervencijama, a i dalje su izložene nedobrovoljnim medicinskim postupcima (A/63/175, st. 40.). ...

V. Zaključci i preporuke

B. Preporuke

85. Poseban izvjestitelj poziva sve države da:

...

(c) provedu brze, nepristrane i detaljne istrage svih navoda o mučenju i zlostavljanju u okruženju zdravstvene skrbi; kada dokazi to opravdavaju da poduzmu progon i mjere protiv počinitelja; i pruže žrtvama djelotvorno pravno sredstvo i zadovoljštinu i jamstvo neponavljanja, kao i restituciju, naknadu i rehabilitaciju;

...

4. Osobe s psihosocijalnim poteškoćama

89. Poseban izvjestitelj poziva sve države da:

(a) Razmotre okvir za sprječavanje mučenja osoba s invaliditetom u skladu s Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom kao autoritativnom smjernicom u vezi njihovih pravila u kontekstu zdravstvene skrbi;

(b) Nametnu potpunu zabranu svih prisilnih i nedobrovoljnih medicinskih intervencija prema osobama s invaliditetom, uključujući i nedobrovoljnu primjenu psihokirurgije, elektrošokova i halucinogenih lijekova, kao što su neuroleptici, uporabu sputavanja i dugoročnog ili kratkoročnog izdvajanja. Obveza prekidanja uporabe prisilnih psihijatrijskih intervencija utemeljenih isključivo na osnovi invaliditeta mora se primijeniti hitno, a odgoda provedbe ne može se opravdati nedostatnim financijskim sredstvima;

(c) Zamijene prisilno liječenje i zatvaranje pružanjem usluga u zajednici. Takve usluge moraju zadovoljavati potrebe koje izraze osobe s invaliditetom i poštivati autonomiju, izbore, dostojanstvo i privatnost dotične osobe s naglaskom na alternativama medicinskom modelu duševnog zdravlja, uključujući podršku vršnjaka, podizanje svijesti i osposobljavanje osoblja u ustanovama za skrb o mentalnom zdravlju i policije, te drugih ;

(d) Revidiraju zakonske odredbe kojima se dopušta pritvaranje na temelju duševnog zdravlja ili u ustanovama za duševno zdravlje, te sve prisilne intervencije ili liječenja u kontekstu duševnog zdravlja bez slobodnog i informiranog pristanka dotične osobe. Zakonodavstvo kojim se odobrava institucionalizacija osoba s invaliditetom na temelju njihovog invaliditeta bez njihovog slobodnog i informiranog pristanka mora se ukinuti.”

B. Vijeće Europe

1. Preporuka 1235(1994)Parlamentarne skupštine Vijeća Europe o psihijatriji i ljudskim pravima

50. Mjerodavni dio Preporuke 1235 (1994) o psihijatriji i ljudskim pravima od 12. travnja 1994. glasi:

„i. Postupak i uvjeti smještaja:

a. prisilnom smještaju pribjegava se samo u iznimnim slučajevima i on mora ispunjavati sljedeće kriterije:

– postoji ozbiljna opasnost za pacijenta ili druge osobe;

– liječenje pacijenta moglo bi predstavljati dodatni kriterij: ako bi izostanak smještaja mogao dovesti do pogoršanja ili spriječiti da pacijent primi odgovarajuće liječenje;

b. u slučaju prisilnog smještaja odluku u vezi sa smještajem u psihijatrijsku ustanovu mora donijeti sudac te se mora odrediti razdoblje smještaja...

c. mora postojati zakonska odredba na temelju koje se može podnijeti žalba protiv odluke;

d. kodeks o pravima pacijenta mora se priopćiti pacijentima pri njihovu dolasku u psihijatrijsku ustanovu;

...”

2. *Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini*

51. Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini od 4. lipnja 1997. godine (CETS 164, Oviedo Convention) u svojim mjerodavnim dijelovima glasi:

Članak 1. – Svrha i predmet

Stranke ove Konvencije štite dostojanstvo i identitet svih ljudskih bića i jamče svima, bez diskriminacije, poštivanje njihova integriteta i drugih prava i temeljnih sloboda u pogledu primjene biologije i medicine.

...

II. poglavlje - Pristanak

Članak 5. – Opće pravilo

Zahvat koji se odnosi na zdravlje može se izvršiti samo nakon što je osoba dala slobodan i informirani pristanak na njega.

Toj se osobi prethodno daju odgovarajuće informacije o svrsi i prirodi zahvata kao i njegovim posljedicama i rizicima.

Dotična osoba može slobodno povući svoj pristanak u bilo kojem trenutku.

Članak 6. – Zaštita osoba koje nisu sposobne dati pristanak

1. Pod uvjetima iz članka 17. i 20. zahvat na osobi koja nije sposobna dati pristanak može se izvršiti samo za njezinu izravnu korist.

...

3. Ako, prema zakonu, odrasla osoba nije sposobna dati pristanak na zahvat zbog mentalne nesposobnosti, bolesti ili sličnih razloga, zahvat se može izvršiti samo uz

odobrenje njezina zastupnika ili organa vlasti, ili osobe ili nekog drugog tijela koje predviđa zakon. Dotična osoba, u mjeri u kojoj je to moguće, sudjeluje u postupku davanja odobrenja.

4. Zastupniku, tijelu vlasti, osobi ili nekom drugom tijelu navedenim u stavcima 2. i 3. daju se, pod istim uvjetima, informacije navedene u članku 5.

5. Odobrenje iz prethodnog stavka 2. i 3. može se povući u bilo koje vrijeme u najboljem interesu dotične osobe.

Članak 7. – Zaštita osoba s mentalnim poremećajem

U skladu sa zaštitnim uvjetima koje propisuje zakon, uključujući nadzorne, kontrolne i žalbene postupke, osoba s mentalnim poremećajem ozbiljne naravi može se, bez pristanka, podvrgnuti zahvatu u cilju liječenja njezina mentalnog poremećaja samo ako bi, bez takva tretmana, vjerojatno došlo do teškog oštećenja njezina zdravlja.

3. Preporuka Rec(2004)10 Odbora ministara državama članicama o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva osoba s duševnim smetnjama

52. Mjerodavni dijelovi Preporuke Rec(2004)10 Odbora ministara državama članicama o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva osoba s duševnim smetnjama od 22. rujna 2014. (u daljnjem tekstu: Rec(2004)10) glase kako slijedi:

“Glava III. – Prisilni smještaj u psihijatrijske ustanove i prisilno liječenje za mentalne poremećaje

Članak 17. – Kriteriji za prisilni smještaj

1. Osoba može biti podvrgnuta prisilnom smještaju samo ako su ispunjeni svi sljedeći uvjeti:

- i. osoba ima mentalni poremećaj;
- ii. stanje osobe predstavlja značajan rizik od ozbiljne štete za zdravlje te ili neke druge osobe;
- iii. smještajem je obuhvaćena terapijska svrha;
- iv. nisu dostupna manje ograničavajuća sredstva za pružanje odgovarajuće skrbi;
- v. uzeto je u obzir mišljenje dotične osobe.

2. Zakonom može biti predviđeno da osoba iznimno može biti podvrgnuta prisilnom smještaju, u skladu s odredbama ove glave, na najkraće potrebno razdoblje kako bi se utvrdilo ima li osoba mentalni poremećaj koji predstavlja značajan rizik od ozbiljne štete za njeno zdravlje ili za druge ako:

- i. ponašanje osobe snažno upućuju na postojanje takvog poremećaja;
- ii. stanje osobe očigledno predstavlja takav rizik;
- iii. ne postoji prikladno, manje ograničavajuće sredstvo za to utvrđivanje i
- iv. uzeto je u obzir mišljenje dotične osobe.

Članak 18. – Kriteriji za prisilno liječenje

Osoba može biti podvrgnuta prisilnom liječenju samo ako su ispunjeni svi sljedeći uvjeti:

- i. osoba ima mentalni poremećaj;
 - ii. stanje osobe predstavlja značajan rizik od ozbiljne štete za vlastito zdravlje ili za druge osobe;
 - iii. nisu dostupna manje nametljiva sredstva za pružanje odgovarajuće skrbi;
 - iv. uzeto je u obzir mišljenje dotične osobe.
- ...

Članak 22. – Pravo na obaviještenost

1. Osobe podvrgnute prisilnom smještaju ili prisilnom liječenju trebale bi odmah biti obaviještene, usmeno ili pismeno, o svojim pravima i raspoloživim pravnim sredstvima.
2. Trebalo bi ih se redovito i na primjeren način obavještavati o razlozima odluke i kriterijima za njezino moguće produženje ili ukidanje.
3. Trebalo bi obavijestiti i zastupnika osobe, ako postoji.

Glava V. – Posebne situacije

Članak 27. – Izdvajanje i sputavanje

1. Izdvajanje i sputavanje trebalo bi se upotrebljavati samo u odgovarajućim objektima i u skladu s načelom najmanjeg ograničenja kretanja kako bi se spriječila izravna šteta dotičnoj osobi ili drugima, te razmjerno uključenim rizicima.
2. Takve bi se mjere trebale upotrebljavati samo pod medicinskim nadzorom te bi se trebale odgovarajuće dokumentirati.
3. Pored toga:
 - i. osoba podvrgnuta izdvajanju ili sputavanju trebala bi biti pod redovitim nadzorom;
 - ii. razloge za takve mjere i trajanje istih trebalo bi evidentirati u medicinskoj dokumentaciji osobe te u registru.”

4. *Rezolucija 1642(2009) Parlamentarne skupštine o pristupu pravima za osobe s invaliditetom i njihovom punom i aktivnom sudjelovanju u društvu; potvrđena Preporukom 1854(2009) Parlamentarne skupštine od 26. siječnja 2009.*

53. Mjerodavni dio Rezolucije 1642(2009) Parlamentarne skupštine o pristupu pravima za osobe s invaliditetom i njihovom punom i aktivnom sudjelovanju u društvu glasi:

„7. Prije svega, Skupština poziva države članice da jamče da ljudi s invaliditetom zadržavaju i ostvaruju poslovnu sposobnost na ravnopravnoj osnovi s drugim članovima društva tako da:

7.1. osiguraju da njihovo pravo na donošenje odluka nije ograničeno ili zamijenjeno drugima, da su mjere koje se odnose na njih pojedinačno prilagođene njihovim potrebama i da ih osoba za podršku može podržati u donošenju odluka;...”

5. Europski odbor za sprječavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja

54. Europski odbor za sprječavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT) bio je u posjetu Hrvatskoj od 19. do 27. rujna 2012. godine. U Prilogu III. svojeg izvješća CPT/Inf (2014) 9 od 18. ožujka 2014. ponovio je preporuke povezane s upotrebom mjera sputavanja u kontekstu psihijatrijske internacije, kao što je navedeno u izvješću o posjetu Hrvatskoj 2007. godine (CPT/Inf (2008) 29). Te preporuke glase:

„120. Prema mišljenju CPT-a svaka psihijatrijska ustanova trebala bi imati opsežnu, pažljivo razvijenu politiku o sputavanju. Neophodno je sudjelovanje i podrška osoblja i rukovodstva u razradi politike. Takvom bi se politikom trebalo razjasniti koja se sredstva sputavanja mogu upotrebljavati, pod kojim se uvjetima smiju primijeniti, praktične načine njihove primjene, potreban nadzor i radnje koje se trebaju poduzeti kad se mjera ukine. Nadalje, ako se pribjegava kemijskom sputavanju, kao što su sedativi, antipsihotici, hipnotici i sredstva za smirenje, oni bi trebali biti podložni istim zaštitnim mehanizmima kao mehaničko sputavanje. U ovom kontekstu smjernice o upotrebi sputavanja trebale bi obuhvaćati sljedeće točke:

- Što se tiče njihove odgovarajuće uporabe, sredstva sputavanja trebaju se upotrebljavati samo kao posljednje sredstvo kako bi se spriječio rizik od povrede osobe ili drugih i tek kada sve ostale razumne opcije ne bi uspjele na zadovoljavajući način spriječiti taj rizik; nikada se ne smiju upotrebljavati kao kazna ili radi kompenzacije manjka obučenog osoblja.

- Svako pribjegavanje sredstvima sputavanja treba uvijek izričito naložiti liječnik ili ga se odmah mora priopćiti liječniku.

- Osoblje mora biti obučeno o upotrebi sputavanja. Takva obuka ne bi se trebala samo usredotočiti na upućivanje osoblja kako primijeniti sredstva za sputavanje, nego, što je jednako važno, treba osigurati da oni razumiju utjecaj koje upotreba sputavanja može imati na pacijenta i da znaju kako se brinuti za sputanog pacijenta.

- Trajanje primjene sredstava za sputavanje trebalo bi biti što je kraće moguće. Produživanje mehaničkog sputavanja trebalo bi biti iznimno i za njega bi trebao biti potreban daljnji pregled liječnika.

- Pacijent koji je podvrgnut mehaničkom sputavanju ne bi trebao biti izložen drugim pacijentima.

- Što se tiče nadzora, kad god je pacijent podvrgnut sredstvima za mehaničko sputavanje, obučeni član osoblja trebao bi biti uvijek prisutan kako bi se održao terapijski odnos i pružila pomoć. Takva pomoć može obuhvaćati pratnju pacijenta do sanitarnog čvora ili pomoć pri pijenju/konzumiranju hrane.

- Svaki slučaj uporabe sredstava za sputavanje, bilo fizičkog ili kemijskog, na pacijentu mora biti upisan u određeni registar uspostavljen u tu svrhu, kao i u spis pojedinca. Unos bi trebao sadržavati vrijeme kad je mjera počela i završila, okolnosti slučaja, razloge za pribjegavanje mjeri, ime liječnika koji je naložio ili odobrio mjeru i zapis svih ozljeda koje je osoba ili osoblje zadobilo. Ovo će značajno olakšati upravljanje takvim slučajeva i nadzor učestalosti njihove pojavnosti.

• Nakon što se uklone sredstva za sputavanje, trebalo bi obaviti razgovor s pacijentom. Ovo će pružiti priliku da se objasne razlozi za mjeru i time će se smanjiti psihološka trauma iskustva te obnoviti odnos između liječnika i pacijenta. Ovo također daje pacijentu priliku da objasni svoje emocije prije sputavanja uslijed čega bi osoblje i sam pacijent mogli bolje razumijeti pacijentovo ponašanje.”

C. Europska unija

55. U istraživanju provedenom 2012. godine pod nazivom „Prisilni smještaj i prisilno liječenje osoba s duševnim smetnjama” (Luksemburg, izdanje Ureda za publikacije Europske unije 2012. godine; u daljnjem tekstu: „Izvješće“) Agencija Europske unije za temeljna prava (u daljnjem tekstu: „FRA“) razmotrila je komparativne pravne okvire i prakse država članica EU-a.

56. Što se tiče zakonskih kriterija za prisilni smještaj i prisilno liječenje, FRA je primijetila da je kriterij postojanja duševnih smetnji predviđen u svim nacionalnim zakonodavstvima. Iako taj kriterij nije sam po sebi bio dovoljan da opravda prisilni smještaj i prisilno liječenje, nacionalna zakonodavstva se razlikuju s obzirom na druge potrebne kriterije, pogotovo one utvrđene prema Rec(2004)10 (vidjeti prethodni stavak 52.).

57. Posebice, u dvanaest država članica EU-a (Austriji, Belgiji, Bugarskoj, Cipru, Češkoj, Njemačkoj, Estoniji, Mađarskoj, Litvi, Luksemburgu, Malti i Nizozemskoj) postojanje značajnog rizika od ozbiljne štete za sebe ili druge i potvrđene duševne smetnje dva su glavna uvjeta koji opravdavaju prisilni smještaj. Potreba za terapijskom svrhom nije izričito propisana. U trinaest država članica EU-a (Danskoj, Grčkoj, Finskoj, Francuskoj, Irskoj, Latviji, Poljskoj, Portugalu, Rumunjskoj, Slovačkoj, Sloveniji, Švedskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu) dva kriterija, odnosno rizik od povrede i potreba za liječenjem, navedena su uz postojanje duševnih smetnji. U nekim zakonskim okvirima, međutim, potreba za liječenjem nije izričito navedena iako se to više ili manje podrazumijeva. U mnogim navedenim državama članicama EU-a zakonom se ne određuje moraju li se ispuniti oba kriterija ili je ispunjenje samo jednog od njih dovoljno da opravda prisilni smještaj.

58. Što se tiče kriterija za prisilni smještaj i prisilno liječenje propisanog u većini država članica EU-a, koji je povezan sa štetom koju bi osoba mogla uzrokovati sebi ili drugima, FRA je u nekim ranijim istraživanjima primijetila da iako je definicija stupnja rizika u nekim državama članicama EU-a zahtijevala određeni stupanj opasnosti, pragovi utvrđeni u zakonodavstvu često su bili nejasni.

59. FRA je dalje utvrdila da je zahtjev da se prisilni smještaj i prisilno liječenje trebaju provesti kada nema raspoloživih alternativa kriterij koji bi se trebao ispuniti u većini država EU-a prije nego što se može dozvoliti prisilni smještaj i prisilno liječenje.

60. Što se tiče postupovnih pitanja koja se odnose na prisilni smještaj i prisilno liječenje, FRA je napomenula da se u velikoj većini zakonodavstva

država članica EU-a zahtijeva prisutnost osobe na raspravi na kojoj se odlučuje o prisilnom smještaju te da se samo u nekoliko država članica EU-a osoba ne može saslušati na službenoj raspravi. Nadalje, FRA je smatrala da je zahtjev „odgovarajuće pravne potpore” izravno povezan s djelotvornim pristupom pravosuđu te je napomenula da se velikom većinom zakona država članica EU-a predviđa besplatna pravna pomoć, bilo u određenim okolnostima ili automatski.

61. Istraživanje koje je provela FRA, a u sklopu kojeg se razgovaralo s nizom osoba koje su doživjele ili bile svjedoci uporabe izdvajanja i sputavanja, pokazalo je da su upotrebu prisilnog sputavanja osobe koje su ga iskusile doživjele kao „traumatično, nemoguće za zaboraviti i nešto što ponekad uzrokuje tjelesne ozljede”. Neki su se ispitanici smatrali poniženima posebno u vezi sa svojom potrebom za upotrebom toaleta, a drugi su istaknuli svoje razočaranje da se nisu isprobale druge, manje ograničavajuće metode prije pribjegavanja sputavanju. Posebice, jedan ispitanik koji je proveo vrijeme kao pacijent u psihijatrijskim bolnicama primijetio je da se sputavanjem koristilo kao sredstvom za nošenje s tjeskobom ili uznemirenošću, a neki od ispitanika povezali su zlouporabu sputavanja i izdvajanja s osjećajem da je osoblje prema pacijentima bilo neprijateljski, umjesto podržavajuće, nastrojeno.

PRAVO

I. NAVODNA POVREDA ČLANKA 3. KONVENCIJE

62. Podnositeljica zahtjeva prigovorila je da je bila zlostavljana tijekom svojeg prisilnog smještaja u psihijatrijskoj bolnici i da u tom pogledu nije bilo djelotvorne istrage. Pozvala se na članak 3. Konvencije koji glasi:

„Nitko se ne smije podvrgnuti mučenju ni nečovječnom ili ponižavajućem postupanju ili kazni.”

A. Dopuštenost

1. Tvrđnje stranaka

(a) Vlada

63. Vlada je tvrdila da je zaštita od zlostavljanja u kontekstu psihijatrijskog prisilnog smještaja prvenstveno bila osigurana kroz mehanizam pojedinačnih pritužbi Lokalnim jedinicama i Državnom povjerenstvu za zaštitu prava pacijenata, kao i Državnom povjerenstvu za zaštitu osoba s duševnim smetnjama i zdravstvenoj inspekciji Ministarstva zdravlja. Svako od tih tijela bilo je nadležno, i zapravo obvezno, istražiti navode iz pojedinačnih prigovora. Način postupanja po prigovorima nakon

toga ovisio je o specifičnim nadležnostima dotičnih tijela. Sukladno tome, Povjerenstva u lokalnim jedinicama i Državno povjerenstvo za zaštitu prava pacijenata bili su dužni obavijestiti zdravstvenu inspekciju Ministarstva zdravlja o svim nepravilnostima koje su otkrili, a zdravstvena inspekcija bila je dužna odgovoriti unutar razdoblja od trideset dana. Ako je nepravilnost zdravstvenoj inspekciji prijavilo Državno povjerenstvo za zaštitu osoba s duševnim smetnjama, inspekcija je također bila dužna odgovoriti navodeći prikladne mjere koje je poduzela. U svakom slučaju, sva su ova tijela bila dužna obavijestiti nadležna tijela kaznenog progona u slučaju sumnje da je počinjeno kazneno djelo i sva su tijela bila dužna obavijestiti podnositeljicu zahtjeva o svojim radnjama.

64. Nadalje, zdravstvena inspekcija Ministarstva zdravlja ne samo da je mogla istražiti relevantne prigovore, već je mogla i poduzeti određene pravne mjere putem zabrane daljnjih nezakonitih radnji, podnošenja disciplinskih i kaznenih prijava, pokretanja prekršajnih postupaka, nalaganjem daljnjeg usavršavanja liječnika i zabranom daljnjih medicinskih radnji. Sve odluke zdravstvene inspekcije bile su podložne upravnoj tužbi pred upravnim sudovima i prema potrebi pred Ustavnim sudom Republike Hrvatske.

65. U tim okolnostima Vlada je smatrala da hrvatski sustav zaštite prisilno zadržanih pojedinaca pruža djelotvorna pravna sredstva koja su bila dostupna podnošenjem prigovora izravno zdravstvenoj inspekciji ili putem jednog od povjerenstva za zaštitu prava pacijenata. Vlada je također istaknula da je zaštita osigurana putem etičkih povjerenstva koje su osnovane unutar zdravstvenih ustanova. Etičko povjerenstvo Kliničkog bolničkog centra R. shodno tome je bilo dužno ispitati etička i deontološka pitanja u svezi liječenja, a ravnatelj bolnice bio je dužan ispitati pojedinačne prigovore na kvalitetu, i suštinom i vrstom pružene medicinske usluge. Etičko povjerenstvo također je bilo nadležno za podnošenje disciplinske prijave Hrvatskoj liječničkoj komori.

66. Vlada je smatrala da podnositeljica zahtjeva nije iskoristila niti jedno od ovih pravnih sredstava. Jedni dokaz koji je podnijela sudu o svojim navodnim prigovorima u svezi liječenja bio je pisani prigovor upućen ravnatelju bolnice i ravnatelju Kliničkog bolničkog centra R. od 8. studenog 2012. godine. Međutim, nije bilo dokaza da je ravnatelj bolnice ili ravnatelj Kliničkog bolničkog centra R. ikada primio taj dokument bilo kojim mogućim sredstvom. Jedina dva dokumenta koje je podnositeljica zahtjeva podnijela bolničkim tijelima bila su njezina žalba protiv prvostupanjske odluke Županijskog suda u R. o njenom prisilnom smještaju i njezini komentari na bolničku prehranu upućeni ravnatelju bolnice (vidjeti prethodne stavke 27. i 33.). Da je podnositeljica zahtjeva postupila u skladu s razrađenom i javno dostupnom internom procedurom za podnošenje pojedinačnih prigovora pred tijelima Kliničkog bolničkog centra u R., za koje su postojali posebni obrasci i poštanski pretinci za njihovu predaju, njezin bi prigovor bio ispitan. Međutim, nije podnijela takav prigovor

ravnatelju Kliničkog bolničkog centra u R. niti nekom drugom državnom tijelu, kao što je policija, Državno odvjetništvo ili sud koji je vodio postupak za njezin prisilni smještaj u psihijatrijsku ustanovu.

67. Nadalje, Vlada je istaknula da je podnositeljica mogla pokrenuti građanski postupak pred nadležnim sudom za povredu prava osobnosti, no nije koristila to pravno sredstvo. Mogla je podnijeti i kaznenu ili prekršajnu prijavu, no nije iskoristila tu mogućnost.

(b) Podnositeljica zahtjeva

68. Podnositeljica zahtjeva tvrdila je da je poslala pismo ravnatelju bolnice i ravnatelju Kliničkog bolničkog centra u R. prigovarajući da je bila zlostavljana u bolnici. Radilo se o rukom pisanom pismu jer je to bilo najviše što je mogla napraviti u tom trenutku i u okolnostima u kojima se našla. Nadalje, kako nikad nije vidjela svojeg odvjetnika, nitko joj nikad nije objasnio relevantni postupak. Podnositeljica zahtjeva također je smatrala da su tijela trebala obavijestiti nadležno državno odvjetništvo i druge institucije socijalne i zdravstvene skrbi o njezinom slučaju, no nitko to nije učinio u relevantno vrijeme.

2. Ocjena Suda

69. Sud smatra da bi se prigovori Vlade trebali spojiti s ispitivanjem osnovanosti jer su blisko povezani sa samom biti prigovora podnositeljice zahtjeva da država nije provela učinkovitu istragu (vidjeti primjerice *Mikheyev protiv Rusije*, br. 77617/01, stavak 88., 26. siječnja 2006.).

70. Sud dalje primjećuje da ovaj prigovor nije očigledno neosnovan u smislu članka 35. stavka 3. Konvencije. Nadalje, nije niti nedopušten ni po kojoj drugoj osnovi. Stoga se mora proglasiti dopuštenim.

B. Osnovanost

1. Postupovni aspekt članka 3. Konvencije

(a) Tvrdnje stranaka

(i) Podnositeljica zahtjeva

71. Podnositeljica zahtjeva tvrdila je, ponavljajući svoje navode u svezi s iscrpljenjem domaćih pravnih sredstava (vidjeti prethodni stavak 68.), da državne institucije u Republici Hrvatskoj nisu ispravno djelovale, što je bio jedan od razloga zašto nisu poduzete mjere u vezi s njezinim prigovorima o zlostavljanju u bolnici. Nadalje, podnositeljica zahtjeva istaknula je da je postojao upitnik koji je svaki pacijent trebao moći predati prilikom otpuštanja iz bolnice, no ona ga nikad nije dobila jer se bolnica bojala što bi ona mogla otkriti. Naglasila je da su državne institucije godinama zanemarivale njezine prigovore o raznim drugim problemima koje je imala i da je izgubila svaku nadu da će one zaštititi njezina prava. Tvrdila je da je,

u situaciji u kojoj je bila prisilno smještena u bolnicu i vezana za krevet remenjem za fiksaciju, a zatim prisilno zadržana daljnjih trideset dana, odgovornost pravilnog ispitivanja njenih prigovora bila na domaćim tijelima. Podnijela je prigovore u rukom pisanom pismu jer je to sve što je mogla napraviti u takvim okolnostima.

(ii) *Vlada*

72. Vlada je ponovila svoje tvrdnje u vezi s propustom podnositeljice zahtjeva da iskoristi raspoloživa domaća pravna sredstva (vidjeti prethodne stavke 63. i 67.). Po mišljenju Vlade jedini razlog zbog kojeg nije došlo do istrage o okolnostima predmeta podnositeljice zahtjeva jest to što je ona propustila podnijeti svoje prigovore pred domaćim tijelima kojima u takvim okolnostima nije bila pružena mogućnost da odgovore na navode podnositeljice zahtjeva. Nadalje, nije istina da je bolnica bila dužna dati podnositeljici zahtjeva upitnik pri njezinom otpuštanju; podnositeljica je trebala upotrijebiti takvu metodu za podnošenje prigovora tijekom svojeg boravka u bolnici. Vlada je također istaknula da je nadležni centar za socijalnu skrb bio propisno obaviješten o situaciji podnositeljice zahtjeva tijekom cijelog postupka njenog prisilnog smještaja.

(iii) *Miješanje treće strane*

73. CDLP i SJAJ naglasili su da je u praksi Suda dobro utvrđeno da je u predmetima koji uključuju prisilni psihijatrijski smještaj potrebna povećana pozornost u razmatranju je li postupljeno u skladu s Konvencijom. Tvrdili su i da se zahtjev za brzim i neovisnim ispitivanjem navoda o zlostavljanju u kontekstu psihijatrijske bolnice podrazumijevao temeljem Konvencije o pravima osoba s invaliditetom.

(b) Ocjena Suda

(i) *Opća načela*

74. U kontekstu navoda o zlostavljanju uporabom fizičkog sputavanja protiv podnositelja zahtjeva koji je prisilno smješten u psihijatrijskoj bolnici Sud je presudio da članak 3. Konvencije od država zahtijeva da uspostave djelotvorne kaznenopravne odredbe kojima će se odvracati od počinjenja kaznenih djela protiv osobnog integriteta, uz potporu provedbenih mehanizama za zaštitu, suzbijanje i kažnjavanje kršenja tih odredbi. Domaćim se pravnim sustavom i posebice kaznenim pravom primjenjivim u okolnostima predmeta mora pružiti praktična i učinkovita zaštita prava zajamčenih člankom 3. Namjerno zlostavljanje osoba koje su pod nadzorom državnih službenika ne može se ispraviti isključivo dodjeljivanjem naknade žrtvi (vidjeti *Bureš protiv Češke Republike*, br. 37679/08, stavak 81., 18. listopada 2012.).

75. Ako pojedinac podnese dokaziv prigovor o zlostavljanju na temelju članka 3. Konvencije, pojam djelotvornog pravnog sredstva podrazumijeva,

na strani države, detaljnu i učinkovitu istragu koja može dovesti do otkrivanja i kažnjavanja odgovornih (vidjeti *Selmouni protiv Francuske* [VV], br. 25803/94, stavak 79., ECHR 1999-V). Isto se primjenjuje na navode o zlostavljanju u kontekstu psihijatrijskog zadržavanja gdje se fizičko sputavanje upotrebljavalo protiv podnositelja zahtjeva (vidjeti *Filip protiv Rumunjske* (odl.), br. 41124/02, 8. prosinca 2005., i *Bureš*, prethodno citirano, stavci 81. i 121.).

76. Neovisno o metodi istrage, vlasti moraju djelovati čim je podnesen službeni prigovor. Čak i kad strogo govoreći prigovor nije podnesen, istraga mora započeti ako postoje dovoljno jasne indicije da se možda dogodilo zlostavljanje (vidjeti, među ostalima, *Članovi kongregacije Jehovinih svjedoka u Gldaniju i drugi protiv Gruzije*, br. 71156/01, stavak 97., 3. svibnja 2007.; *Hajnal protiv Srbije*, br. 36937/06, stavci 96. – 97., 19. lipnja 2012.; *Bureš*, prethodno citirano, stavak 127.; i *Hassan protiv Ujedinjenog Kraljevstva* [VV], br. 29750/09, stavak 62., ECHR 2014). Vlasti moraju uzeti u obzir osobito ranjivo stanje žrtava i činjenicu da će ljudi koji su podvrgnuti teškom zlostavljanju često biti manje spremni ili voljni podnijeti prigovor (vidjeti *Bati i drugi protiv Turske*, br. 33097/96 i 57834/00, stavak 133., ECHR 2004-IV). Ovo je od posebnog značaja za pacijente prisilno smještene u psihijatrijskim bolnicama, čija podređenost i nemoć traže povećani oprez pri razmatranju je li postupljeno u skladu s Konvencijom (vidjeti, *inter alia*, *Herczegfalvy protiv Austrije*, 24. rujna 1992., stavak 82., Serija A br. 244).

77. Sud je utvrdio da istraga mora poglavito biti detaljna da bi se smatrala učinkovitom. To znači da vlasti uvijek moraju uložiti ozbiljan napor kako bi saznale što se dogodilo, i ne bi se trebale oslanjati na ishitrene ili neutemeljene zaključke kako bi okončale istragu ili kao osnovu svojih odluka (vidjeti *Mikheyev*, prethodno citirano, stavak 108.). Istragom se moraju moći utvrditi činjenice predmeta te otkriti i kazniti odgovorne osobe. Vlasti moraju poduzeti razumne raspoložive korake kako bi osigurale dokaze o događaju, uključujući, *inter alia*, iskaz očevidaca, forenzičke dokaze i tako dalje. Svaki nedostatak u istrazi kojim se potkopava mogućnost da se njome utvrdi uzrok ozljeda ili identitet odgovornih osoba predstavlja rizik da navedeni standard ne bude ostvaren (vidjeti *Denis Vasilyev protiv Rusije*, br. 32704/04, stavak 100., 17. prosinca 2009.). Međutim, država nije dužna razjasniti sve činjenice predmeta, nego samo one koje su važne za utvrđivanje okolnosti uporabe sile i utvrđivanje postoji li službena odgovornost (vidjeti *Anusca protiv Moldavije*, br. 24034/07, stavak 40., 18. svibnja 2010.).

(ii) *Primjena ovih načela na ovaj predmet*

78. Sud primjećuje da je rukom pisano pismo podnositeljice zahtjeva od 8. studenog 2012. upućeno ravnatelju bolnice i ravnatelju Kliničke bolnice u R. sadržavalo navode o zlostavljanju tijekom njezinog prisilnog smještaja u bolnici. Posebice je podnositeljica zahtjeva navela da je bila vezana

remenjem za fiksaciju za krevet bez ikakvog razloga i protivno njezinom ljudskom dostojanstvu, da nitko nije uzeo u obzir njezine probleme s bolovima u donjem dijelu leđa, da joj nitko nikada nije objasnio relevantni postupak i da je njezino zatvaranje u bolnici bilo u suprotnosti s mjerodavnim domaćim pravom, te je čak ukazivao na pitanja kaznene odgovornosti (vidjeti prethodni stavak 29.).

79. Pismo podnositeljice zahtjeva priloženo je žalbi protiv odluke Županijskog suda u R. o njezinu prisilnom smještaju do 28. studenog 2012. (vidjeti prethodni stavak 25.). Žalbu je 9. studenog 2012. također podnijela i sestra podnositeljice zahtjeva koja je tvrdila da postupa u ime podnositeljice zahtjeva koja je u to vrijeme bila pod jakim lijekovima, no žalbu su potpisale i podnositeljica zahtjeva i njezina sestra. Žalba je sadržavala nekoliko navoda o zlostavljanju podnositeljice zahtjeva u bolnici, posebice da je bila vezana za krevet tijekom noći, što joj je uzrokovalo jaku bol povezanu s njezinim problemima s donjim dijelom leđa (vidjeti prethodni stavak 28.).

80. Ti su navodi potkrijepljeni medicinskom dokumentacijom kojom se ukazuje na to da su podnositeljici zahtjeva dijagnosticirani problemi s bolovima u donjem dijelu leđa (vidjeti prethodni stavak 7.), što je zapravo bio prvotni razlog njenog liječenja u relevantno vrijeme (vidjeti prethodne stavke 10. – 12.). Prema mišljenju Suda ovi su navodi stoga postavili dokazivu tvrdnju o zlostavljanju, uslijed kojih je nastala obveza učinkovite službene istrage (usporediti *Filip*, prethodno citirano, stavak 49.).

81. Međutim, iako su prigovori podnositeljice bili propisno predočeni domaćim tijelima, posebice Županijskom sudu u R., oni nikada nisu ispitani niti su proslijeđeni nadležnim tijelima radi daljnje istrage navoda podnositeljice zahtjeva, unatoč tome što je obveza provođenja istrage njezinih prigovora *ex officio* propisan mjerodavnim domaćim pravom (vidjeti u nastavku stavak 82.) i mjerodavnim zahtjevima Konvencije (vidjeti prethodni stavak 75.). Vidjeti dalje: *Filip*, prethodno citirano, stavci 48. – 49. – kada je u kontekstu psihijatrijskog zatvaranja podnositelj zahtjeva iznio navode o zlostavljanju pred domaća tijela prigovarajući prvostupanjskom sudu i predsjedniku Republike; *Muradova protiv Azerbajdžana*, br. 22684/05, stavak 123., 2. travnja 2009. – kada je Sud presudio da je podnositelj zahtjeva predočio navode o zlostavljanju državnim tijelima podnošenjem dokaza u građanskom postupku; *Mađer protiv Hrvatske*, br. 56185/07, stavci 88. – 89., 21. lipnja 2011. – kada je podnositelj zahtjeva ispunio svoju dužnost da obavijesti nadležna nacionalna tijela o svojem navodnom zlostavljanju prigovarajući pred raspravnim sudom i Ustavnim sudom; *Stanimirović protiv Srbije*, br. 26088/06, stavak 41., 18. listopada 2011. – kada je obveza *ex officio* istrage nastala nakon što je tijekom suđenja protiv podnositelja zahtjeva ustanovljeno da je bio zlostavljan; i *J. L. protiv Latvije*, br. 23893/06, stavci 11. – 13. i 73., 17. travnja 2012. – kada je podnositelj zahtjeva u

dovoljnoj mjeri obavijestio domaća tijela prigovarajući o zlostavljanju u pravnim lijekovima kojima je pobijao svoju osudu u kaznenom postupku.

82. S tim u vezi Sud primjećuje da je rukom pisano pismo podnositeljice zahtjeva od 8. studenog 2012., nakon što je dostavljeno Županijskom sudu u R. zajedno sa žalbom od 9. studenog 2012., predstavljalo dio spisa predmeta Županijskog suda u R. Stoga, Sud ne može prihvatiti Vladinu tvrdnju da podnositeljica zahtjeva nije dostavila pismo nijednom domaćem tijelu (vidjeti prethodni stavak 66.). Dakle, čak i prema mjerodavnom domaćem pravu (vidjeti prethodni stavak 43., članak 163. Poslovnika Suda) Županijski sud u R. trebao je proslijediti pismo nadležnim domaćim tijelima, točnije državnom odvjetništvu, ravnatelju bolnice i ravnatelju Kliničke bolnice u R. na koje je pismo naslovljeno kako bi oni proveli daljnje istrage navoda podnositeljice zahtjeva.

83. U tim okolnostima Sud mora utvrditi da su domaća tijela bila pasivna pri suočenju s uvjerljivim navodima podnositeljice zahtjeva o zlostavljanju i da nisu izvršila svoju postupovnu obvezu provođenja učinkovite službene istrage (usporediti *Filip*, prethodno citirano, stavak 49.).

84. Konačno, što se tiče Vladine tvrdnje da podnositeljica zahtjeva nije pokrenula građanski postupak za naknadu štete (vidjeti prethodni stavak 67.), Sud je već naveo da se zlostavljanje na koje ukazuje podnositeljica zahtjeva nije moglo ispraviti isključivo dodjelom naknade žrtvi (vidjeti prethodni stavak 74.). Stoga Sud utvrđuje da podnositeljica zahtjeva nije trebala iskoristiti tu opciju, sukladno članku 35. stavku 1. Konvencije (vidjeti *Bureš*, prethodno citirano, stavak 82.), s obzirom na to da je podnijela pritužbu i nastavila postupak pred Županijskim sudom u R. u prethodno utvrđenim okolnostima (vidjeti prethodne stavke 78. – 83.).

85. Sukladno tome, Sud odbija preliminarni prigovor Vlade koji je spojen sa ispitivanjem osnovanosti (vidjeti prethodni stavak 69.) i utvrđuje da je došlo do povrede postupovnog aspekta članka 3. Konvencije.

2. Materijalni aspekt članka 3. Konvencije

(a) Tvrdnje stranaka

(i) Podnositeljica zahtjeva

86. Podnositeljica zahtjeva naglasila je da nakon prisilnog smještaja u bolnici nije bilo razloga za njeno fizičko sputavanje jer se nije ponašala agresivno niti je predstavljala ikakvu opasnost sebi ili drugima. Nije istina da je odbila liječenje te da je zbog toga trebalo upotrijebiti mjere sputavanja niti je istina da je udarala nogama ili pokazivala bilo kakav oblik agresivnog ponašanja. Tvrdnje o agresivnosti upotrebljavala je bolnica u pokušaju da opravda mjere njezinog fizičkog sputavanja. Činjenica da nakon premještaja iz izolacijske sobe u običnu bolničku sobu više nije bila vezana jasno potkrjepljuje njezine tvrdnje jer se njezino navodno duševno stanje nije

moglo poboljšati u tolikoj mjeri u tako kratkom vremenu. Istaknula je i da se njezino odbijanje suradnje s bolničkim osobljem treba sagledati u kontekstu prijevernog postupanja kojim je prisilno smještena u bolnicu, na način da je njezin posjet liječnici u vezi s bolovima u leđima završio tako da je nedobrovoljno primljena i zadržana. Naglasila je da je bila uznemirena zbog toga; i to je bio jedini razlog zbog čega ju je bolničko osoblje fizički sputalo i smjestilo u izolacijsku sobu.

87. Podnositeljica zahtjeva dalje je objasnila da se mjera fizičkog sputavanja upotrebljavala od samog početka njezinog prijema u bolnicu. Tri člana bolničkog osoblja snažno su joj pritisnula glavu uz krevet i zavezali je s četiri remena. Jedan od njih, koji je bio liječnik, naložio je osoblju da je čvrsto pritisne uz krevet, a drugi je viknuo da je treba čvrsto držati za noge kako ne bi mogla pobjeći. Nakon što je sputana, nekoliko je puta tražila bolničko osoblje da uklone remene jer je imala teške bolove u leđima od kojih pati niz godina i koji su joj već dijagnosticirani. Kada su to odbili učiniti, tražila je da joj se oslobode barem noge, no bolničko je osoblje i to odbilo učiniti. To znači da je provela cijelu noć sputana u položaju koji je bio bolan zbog njezinih problema s bolovima u leđima. Kasnije je saznala da je upotreba mjera fizičkog sputavanja bila uobičajena praksa bolnice prema svima koji nisu pristali na prijem. Štoviše, cijelo je vrijeme bila zaključana na jednom katu bolnice i nije se mogla slobodno kretati.

88. Podnositeljica zahtjeva istaknula je da se u tim okolnostima zbog zadržavanja u bolnici i upotrebe fizičkog sputavanja osjećala poniženo i obezvrijeđeno jer nije bilo razloga za primjenu takvih mjera.

(ii) Vlada

89. Vlada je tvrdila da bi primjenu mjera fizičkog sputavanja prema podnositeljici zahtjeva trebalo sagledati u kontekstu njezinog liječenja i primitka u bolnicu spornoga dana. Istaknula je da je podnositeljica zahtjeva prvotno posjetila liječnicu zbog boli u donjem dijelu leđa, no tada su daljnji medicinski pregledi ukazali na to da su njezini problemi bili isključivo psihičke prirode i da nije bilo ničega što bi ukazivalo na postojanje fizičkih problema s leđima. Stoga ju je pregledao psihijatar koji je otkrio da pati od teških duševnih poremećaja. Tijekom pregleda podnositeljica zahtjeva iznosila je sumanute navode, bila je psihotična, uzrujana, uznemirena, nepredvidljiva i agresivna. Odbila je liječenje te je prijetila i otimala se. Stoga je psihijatar, iz straha da bi podnositeljica zahtjeva mogla ozlijediti sebe ili druge, naložio njezinu hitnu hospitalizaciju. Kasnije, kako se njezino ponašanje pogoršavalo i kako je vrištala i udarala, liječnici su utvrdili da postoje medicinske indikacije za uporabu mjere fizičkog sputavanja kako bi je spriječili da prouzroči slučajne ozljede sebi ili medicinskom osoblju uslijed svog nepredvidljivog ponašanja. Konkretno, podnositeljici zahtjeva dana je terapija antipsihoticima, a ona je smještena u izolacijsku sobu gdje je vezana za krevet sa četiri remena koji su posebno

prilagođeni za sprečavanje ozljeda. U izolacijskoj sobi podnositeljica zahtjeva dobila je hranu i vodu i mogućnost korištenja toaleta.

90. Vlada je nadalje tvrdila da je tijekom cijele upotrebe mjere fizičkog vezivanja i smještaja podnositeljice zahtjeva u izolacijskoj sobi ona bila pod stalnim nadzorom medicinskog osoblja. Istina je da se žalila na bol u donjem dijelu leđa, no procijenjeno je da su ti prigovori bili samo psihološke prirode. Podnositeljica zahtjeva bila je vezana petnaest sati jer je tijekom čitavog tog razdoblja postojala opasnost zbog njezinog nepredvidljivog ponašanja. Upotreba ove mjere bila je u skladu sa zdravstvenim standardima u psihijatriji u slučaju kada druge mjere ne mogu proizvesti željeni rezultat smirivanja uznemirenog pojedinca, te sprječavanja da ozlijedi sebe ili druge, isto kao u slučaju podnositeljice zahtjeva. Sukladno tome, postojale su medicinske indikacije za upotrebu mjere fizičkog vezivanja; primjena iste nije trajala duže nego što je bilo nužno i bila je razmjerna prijetnji negativnih posljedica koju je predstavljalo stanje podnositeljice zahtjeva.

91. Vlada je također istaknula da je tijekom cijelog boravka podnositeljice zahtjeva u bolnici njezino stanje konstantno nadzirano, imala je mogućnost kretati se i nije iznosila druge prigovore o uvjetima prisilnog smještaja. Nadalje, njezino se duševno stanje kasnije poboljšalo, te se nastavilo dalje poboljšavati. Stoga, prema mišljenju Vlade ni upotreba fizičkog sputavanja ni cjelokupne okolnosti zatvaranja podnositeljice zahtjeva u bolnicu nisu bili u suprotnosti sa zabranom nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja prema članku 3. Konvencije.

92. Konačno, Vlada je naglasila da u potpunosti prihvaća načela kojima se utvrđuje posebna skrb i potreba za osiguranjem punog uživanja ljudskih prava osoba s duševnim smetnjama. Naglasila je da sudska praksa Suda u vezi s pitanjima prisilnog smještaja i zadržavanja ili upotrebe mjera fizičkog sputavanja nije bila isključiva. Stoga bi upotreba takvih mjera mogla ipak biti opravdana u okolnostima određenog predmeta (Vlada je citirala *Schneiter protiv Švicarske* (odl.), br. 63062/00, 31. ožujka 2005.), pogotovo jer je odluka o njihovoj upotrebi medicinska prosudba zdravstvenog stručnjaka. Vlada je također naglasila da CPT nije preporučio potpuno ukidanje prisilnog zadržavanja ili upotrebe mjera fizičkog sputavanja. Napomenuo je samo kakva jamstva pri tom treba poštivati (vidjeti prethodni stavak 54.), a ona su propisno poštivana u slučaju podnositeljice zahtjeva. Nadalje, tijekom posjete drugoj psihijatrijskoj ustanovi u Hrvatskoj 2012. godine CPT nije zabilježio niti jednu zlouporabu mjera fizičkog sputavanja niti bilo koji drugi oblik zlostavljanja ili nasilja u okruženju psihijatrijskih bolnica, što ukazuje na to da je Hrvatska poštivala mjerodavne standarde za ljudska prava u tom području.

(iii) *Miješanje treće strane*

93. CDLP i SJAJ tvrdili su da se novim shvaćanjem Ujedinjenih naroda i Vijeća Europe ukazuje na to bi se liječenje, uključujući zdravstvenu skrb,

trebalo pružiti samo uz informirani pristanak dotičnog pojedinca i da bi se to načelo trebalo zaobići samo u iznimnim okolnostima. Trebalo bi ga podvrgnuti značajnim jamstvima pravilnog postupanja, uključujući pravo pojedinca da pobija odluku o primjeni liječenja bez njegove suglasnosti. Po njihovom mišljenju postoji i sve jače priznavanje, pogotovo na razini Ujedinjenih naroda, da liječenje psihijatrijskih pacijenata protiv njihove volje u određenim okolnostima može predstavljati mučenje, nečovječno i ponižavajuće postupanje ili kažnjavanje.

(b) Ocjena Suda

(i) Opća načela

94. Sud ponavlja da je u članak 3. Konvencije ugrađena jedna od temeljnih vrijednosti demokratskog društva. Njime se potpuno zabranjuje mučenje ili nečovječno ili ponižavajuće postupanje ili kažnjavanje neovisno o okolnostima ili ponašanju žrtve (vidjeti *Labita protiv Italije* [VV], br. 26772/95, stavak 119., ECHR 2000-IV). Kada se iznose tvrdnje temeljem članka 3. Konvencije, kao u ovom predmetu, Sud mora primijeniti osobito temeljito razmatranje (vidjeti, među ostalim, *Wiktorko protiv Poljske*, br. 14612/02, stavak 48., 31.ožujka 2009.).

95. Da bi potpadalo pod članak 3. Konvencije, zlostavljanje mora ostvariti minimalni stupanj jačine. Procjena tog minimalnog stupnja jačine jest relativna; ovisi o svim okolnostima slučaja, kao što je trajanje postupanja, njegove fizičke i mentalne posljedice te u nekim slučajevima spol, dob i zdravstveno stanje žrtve. Dodatne okolnosti obuhvaćaju svrhu za koju je liječenje primijenjeno, zajedno s namjerom ili motivacijom koja stoji iza istog, kao i kontekst, primjerice atmosfera povećane napetosti i emocija (vidjeti *Gäfgen protiv Njemačke* [VV], br. 22978/05, stavak 88., ECHR 2010).

96. Sud je prepoznao posebnu ranjivost osoba s duševnim smetnjama u svojoj sudskoj praksi, kao i da se ta ranjivost mora osobito uzeti u obzir u procjeni je li predmetno postupanje ili kažnjavanje protivno standardima iz članka 3. (vidjeti *Keenan protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, br. 27229/95, stavak 111., ECHR 2001-III; *Rohde protiv Danske*, br. 69332/01, stavak 99., 21. srpnja 2005.; *Renolde protiv Franuske*, br. 5608/05, stavak 120., ECHR 2008 (izvaci); i *Bureš*, prethodno citiran, stavak 85.).

97. Pribjegavanje fizičkoj sili prema osobama lišenim slobode, koje nije nužno potrebno uslijed njihova ponašanja, smanjuje ljudsko dostojanstvo te u načelu predstavlja povredu prava propisanog člankom 3. Konvencije (vidjeti *Krastanov protiv Bugarske*, br. 50222/99, stavak 53., 30. rujna 2004.).

98. Nadalje, Sud ponavlja da pozicija podređenosti i nemoći koja je tipična za pacijente prisilno smještene u psihijatrijskim bolnicama poziva na povećanu pozornost u razmatranju je li postupljeno u skladu s Konvencijom. Unatoč tome, odgovornost je zdravstvenih tijela da, na

temelju priznatih pravila medicinske znanosti, odluče koje će se terapijske metode primijeniti, ako je potrebno i silom, kako bi se očuvalo fizičko i duševno zdravlje pacijenata koji su potpuno nesposobni samostalno odlučivati i za koje su, stoga, oni odgovorni. Razvijena načela medicine u pravilu su, ipak odlučujuća u takvim slučajevima; opće je načelo da se mjera koja predstavlja terapijsku nužnost ne može smatrati nečovječnom ili ponižavajućom. Neovisno o tome, Sud mora biti uvjeren da je uvjerljivo dokazano da postoji medicinska potreba (vidjeti *Herczegfalvy*, prethodno citirano, stavak 82.).

(ii) *Primjena ovih načela na ovaj predmet*

α) *Težina postupanja*

99. Sud prvenstveno primjećuje da između stranaka nije sporno da je bolnica javna ustanova i da su radnje i propusti njezinih zdravstvenih djelatnika mogli dovesti do odgovornosti tužene države prema Konvenciji (vidjeti *Glass protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, br. 61827/00, stavak 71., ECHR 2004-II). U kontekstu liječenja podnositeljice zahtjeva u bolnici za vrijeme prisilnog smještaja 29. i 30. listopada 2012., Sud smatra da je njezino petnaestosatno fizičko sputavanje, od 20:50 29. listopada 2012. do oko 12 sati 30. listopada 2012., glavni element koji se čini zabrinjavajućim (vidjeti prethodni stavak 19.).

100. Ono je posebno zabrinjavajuće uzimajući u obzir podnositeljčine tegobe sa fizičkim zdravljem. S tim u vezi Sud napominje da medicinska dokumentacija podnositeljice zahtjeva ukazuje na to da je već u lipnju 2008. godine njezina liječnica opće medicine navela da pati od „osjeta u truhu povezanih s ginekološkim smetnjama” za koji je prema drugom ginekološkom nalazu bila potrebna operacija, kao i da su je nekoliko puta pregledali razni specijalisti zbog čestih glavobolja i lumbalnih bolova te da su joj propisani lijekovi i fizioterapija (vidjeti prethodni stavak 7.). Slične dijagnoze vezane uz bolove u leđima iznesene su tijekom posjeta podnositeljice zahtjeva liječnici opće medicine 29. listopada 2012. i njezinog inicijalnog prijema u hitnoj službi istoga dana, kada je liječnica opće medicine utvrdila da se kreće s poteškoćama i postavila radnu dijagnozu lumbalnih problema (vidjeti prethodne stavke 10. - 11.). Ovo je također naveo neurolog koji je kasnije pregledao podnositeljicu zahtjeva (vidjeti prethodni stavak 12.).

101. Nadalje, Sud navodi da je podnositeljica zahtjeva zatražila zdravstveni pregled čim je prisilno smještena, te se nekoliko puta tijekom razdoblja u kojem je bila vezana žalila na bol u leđima. Međutim, njezini zahtjevi i prigovori dočekani su s nepodržavajućim i pasivnim stavom bolničkog osoblja koje ih je shvatilo jednostavno kao njezinu nesuradnju u liječenju (vidjeti prethodne stavke 14. i 19.).

102. S obzirom na prethodne okolnosti, Sud posebice cijeni okolnost da je fizička sputanost podnositeljice zahtjeva trajala petnaest sati i da takvu

mjeru oni koji su je doživjeli obično doživljavaju kao traumatičnu, nemoguću za zaboraviti, sposobnu uzrokovati tjelesne ozljede, ponižavajuću i razočaravajuću (vidjeti prethodni stavak 61.), što je i sama podnositeljica zahtjeva navela (vidjeti prethodni stavak 88.). Sud stoga smatra da je fizičko sputavanje podnositeljice zahtjeva u trajanju od petnaest sati njoj moralo uzrokovati veliku tjeskobu i fizičku patnju i da se članak 3. Konvencije načelno primjenjuje u ovom predmetu (usporediti *Bureš*, prethodno citirano, stavak 90.).

β) Opravdanje postupanja

103. Sud je već presudio da je potrebno ispitati procjenu je li prisilno liječenje pacijenata s duševnim smetnjama u bolnici opravdano u odnosu na postojanje medicinske potrebe, čije se postojanje mora uvjerljivo dokazati, uzimajući u obzir važeće pravne i medicinske norme s tim u svezi (vidjeti *Herczegfalvy*, prethodno citirano, stavak 83. i *Bureš*, prethodno citirano, stavak 93.).

104. U pogledu upotrebe mjera fizičkog sputavanja pacijenata u psihijatrijskim bolnicama, Sud ne vidi razloga načelno se ne složiti s tvrdnjom Vlade da zdravstveni standardi u psihijatriji dopuštaju pribjegavanje takvim mjerama kada druge mjere ne mogu proizvesti željeni rezultat smirivanja uznemirenog pojedinca i sprečavanja ozljeđivanja sebe ili drugih (vidjeti prethodni stavak 90). Sud, međutim, napominje da kretanja suvremenih pravnih standarda u svezi izdvajanja i drugih oblika prisilnih i nedobrovoljnih mjera prema pacijentima s psihološkim i intelektualnim teškoćama u bolnicama i svim drugim mjestima lišenja slobode zahtijevaju da se takve mjere koriste kao krajnje sredstvo i kada je njihova primjena jedina raspoloživa mjera za sprečavanje neposrednog ili neizbježnog nanošenja štete pacijentu ili drugima (vidjeti prethodni stavak 36., članak 54. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama; prethodni stavak 49., izvješće Posebnog izvjestitelja o mučenju od 1. veljače 2013.; prethodni stavak 52., članak 27. Rec(2004)10; prethodni stavak 54.; i *Bureš*, prethodno citirano, stavak 95.).

105. Nadalje, upotreba takvih mjera mora biti razmjerna primjerenim jamstvima protiv bilo kakvih zlouporaba, uz pružanje dostatne postupovne zaštite, te uz mogućnost dokazivanja postojanja dostatnog opravdanja u smislu poštivanja zahtjeva krajnje nužde i razmjernosti, te da sve druge razumne mogućnosti nisu uspjele na zadovoljavajući način suzbiti rizik od ozljede pacijenta ili drugih osoba. Mora se također pokazati da trajanje predmetne prisilne mjere nije produženo izvan razdoblja koje je bilo nužno potrebno za ostvarenje te svrhe (vidjeti prethodni stavak 36., članci 54. – 58. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama; prethodni stavak 45., Načelo 11(11) Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja; prethodni stavak 52., članak 27. Rec(2004)10; prethodni stavak 54.; i *Bureš*, prethodno citirano, stavci 100. – 105.).

106. U ovom predmetu Sud napominje da ni medicinska dokumentacija podnositeljice zahtjeva koja je dovela do njezinog prisilnog smještaja nije ukazivala na to da ona predstavlja neku neposrednu ili neminovnu prijetnju sebi ili drugima niti da je na drugi način bila agresivna. Liječnik koji ju je prvi primio u hitnoj službi napomenuo je da je bila svjesna i dobro orijentirana te da je njezino opće stanje bilo dobro (vidjeti prethodni stavak 11.). Istina je da su neurolog i psihijatar koji su je pregledali u odjelu za hitnu pomoć utvrdili da iznosi nesuvisle podatke i izjave o svojim zdravstvenim problemima (vidjeti prethodne stavke 12. i 13.), no to samo po sebi nije moglo jasno opravdati upotrebu prisilnih mjera fizičkog sputavanja podnositeljice.

107. Nadalje, Sud napominje da medicinska dokumentacija o smještaju podnositeljice zahtjeva u bolnicu otkriva samo da je odbila hospitalizaciju i da je pokazala određenu duševnu nestabilnost na način da je bila sumnjičava, napeta i distancirana te je imala ideje proganjanja (vidjeti prethodni stavak 14.). Detaljnije medicinsko izvješće o njezinu duševnom stanju istoga dana pokazuje da je dovedena u bolnicu na nosilima, da je bila sputana te da je bila uznemirena, vikala je i pokazivala duševnu nestabilnost, te je općenito bila nemirnog stanja (vidjeti prethodni stavak 15.).

108. Istovremeno Sud ne raspolaže dokazima da je isproban neki drugi način reagiranja na njezin nemir, niti da je mjera fizičkog sputavanja kojoj je podvrgnuta podnositeljica zahtjeva pri smještaju u bolnicu bila upotrijebljena kao krajnje sredstvo (usporediti *Bureš*, prethodno citirano, stavak 97.). Umjesto toga, okolnosti ukazuju na to da je fizičko sputavanje upotrijebljeno na podnositeljici zahtjeva nakon što nije pristala na smještanje u bolnicu, što je protivno mjerodavnim međunarodnim standardima (vidjeti prethodne stavke 104. i 105.) i zahtjevima mjerodavnog domaćeg prava (vidjeti prethodni stavak 36., članak 54. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama).

109. Što se tiče navoda Vlade da se mjera fizičkog sputavanja upotrebljavala kao odgovor na agresivnost podnositeljice zahtjeva, Sud primjećuje da je navodna agresivnost navedena u zapisniku o nadzoru podnositeljice zahtjeva tek nakon što je mjera fizičkog sputavanja već primijenjena (vidjeti prethodni stavak 19.). Međutim taj zapisnik ne ukazuje na to da je pokušala ikoga napasti niti je u njemu točno navedeno postojanje bilo kakve opasnosti koju je podnositeljica zahtjeva navodno predstavljala sebi i drugima. Istina je da se u to vrijeme podnositeljica zahtjeva opirala upotrebi fizičkog sputavanja, ali s obzirom na okolnosti u kojima je bila primljena u bolnicu i u kojima je uopće bila vezana, Sud smatra da se uporaba vezivanja teško može opravdati činjenicom da se osoba opirala primjeni te mjere (vidjeti *Bureš*, prethodno citirano, stavak 99.).

110. Stoga, Sud ne smatra da je nedvojbeno utvrđeno da je vezivanje upotrijebljeno radi sprječavanja navodnih napada i da su neuspješno isprobani drugi, odnosno manje ograničavajući, načini pokušaja smirivanja

podnositeljice zahtjeva. Sud stoga zaključuje da Vlada nije uspjela dokazati da je upotreba fizičkog vezivanja podnositeljice zahtjeva u trajanju od petnaest sati bila potrebna i razmjerna u danim okolnostima.

111. Osim toga, uvažavajući zaključke o negativnom i pasivnom stavu bolničkog osoblja u vezi s višestrukim pritužbama na bol u leđima, kojih je bolnica bila ili trebala biti svjesna (vidjeti prethodne stavke 10. – 15. i 101.), te stoga što nije u mogućnosti koristiti zaključke relevantne domaće istrage u svezi navoda podnositeljice zahtjeva o zlostavljanju od strane bolničkog osoblja (vidjeti prethodni stavak 83.; usporediti, nasuprot tome, *D. D. protiv Litve*, br. 13469/06, stavak 174., 14. veljače 2012.), Sud ne smatra da je stanje podnositeljice zahtjeva tijekom uporabe mjere fizičkog vezivanja bilo djelotvorno i primjereno nadzirano.

112. Uzimajući u obzir prethodno navedeno, Sud utvrđuje da je podnositeljica zahtjeva bila podvrgnuta nečovječnom i ponižavajućem postupanju protivno članku 3. Konvencije. Stoga je došlo do povrede materijalnog aspekta te odredbe.

II. NAVODNE POVREDE ČLANKA 5. STAVKA 1. (e) I STAVKA 4. KONVENCIJE

113. Podnositeljica zahtjeva prigovorila je da je bila nezakonito i neopravdano zadržana u bolnici i da sudska odluka u tom pogledu nije bila popraćena odgovarajućim postupovnim jamstvima. Pozvala se na članak 5. stavak 1. (e) i stavak 4. Konvencije.

„1. Svatko ima pravo na slobodu i na osobnu sigurnost. Nitko se ne smije lišiti slobode, osim u sljedećim slučajevima i u postupku propisanim zakonom:

...

(e) ako se radi o zakonitom lišenju slobode... umobolnika,...

4. Svatko tko je lišen slobode uhićenjem ili pritvaranjem ima pravo pokrenuti sudski postupak u kojem će se brzo odlučiti o zakonitosti njegova pritvaranja ili o njegovu puštanju na slobodu ako je pritvaranje bilo nezakonito.”

114. Sud ponavlja da je on gospodar pravne kvalifikacije predmeta (vidjeti *Guerra i drugi protiv Italije*, 19. veljače 1998., stavak 44., Izvješća o presudama i odlukama 1998-I). Iako članak 5. stavak 4. ovlašćuje osobu lišenu slobode na pokretanje postupka za preispitivanje usklađenosti s procesnim i materijalnim uvjetima koji su ključni za „zakonitost” njihovog lišavanja slobode u smislu Konvencije (vidjeti, primjerice, *M. H. protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, br. 11577/06, stavak 74., 22. listopada 2013.), članak 5. stavak 1. (e) Konvencije pruža, među ostalim, procesna jamstva u svezi sudskih odluka kojima se određuje prisilna hospitalizacija podnositelja zahtjeva (vidjeti *Winterwerp protiv Nizozemske*, 24. listopada 1979., stavak 45., Serija A br. 33, i *Rudenko protiv Ukrajine*, br. 50264/08, stavak 104., 17. travnja 2014.).

115. Sud stoga smatra da bi se u ovom predmetu prigovori koje je istaknula podnositeljica zahtjeva trebali ispitati prema članku 5. stavku 1. (e) Konvencije (usporediti *Zagidulina protiv Rusije*, br. 11737/06, stavci 50. i 70., 2. svibnja 2013.).

A. Dopuštenost

1. Tvrdnje stranaka

(a) Vlada

116. Vlada je navela da podnositeljica zahtjeva i njena sestra, iako su u žalbi protiv prvostupanjskog rješenja Županijskog suda u R. tvrdile da je prisilni smještaj podnositeljice u bolnici bio nezakonit u smislu članka 5. Konvencije, te su prigovore kasnije propustile istaknuti pred Ustavnim sudom Republike Hrvatske. Vlada smatra da je ustavna tužba pred Ustavnim sudom Republike Hrvatske pravno sredstvo koje se mora iscrpiti. U tom pogledu Vlada je priložila sudsku praksu Ustavnog suda Republike Hrvatske u vezi s prigovorima o lišavanju slobode u kontekstu kaznenih postupka i azila koji su ispitani u svjetlu članka 5. Konvencije. Nadalje, Vlada je istaknula da ni podnositeljica zahtjeva ni njezina sestra tijekom domaćih postupka nisu postavile pitanje o navodnom neprimjerenom zastupanju od strane imenovanog punomoćnika ili bilo kakvim drugim nedostacima u postupku u svezi njenog prisilnog smještaja u bolnici.

(b) Podnositeljica zahtjeva

117. Podnositeljica zahtjeva tvrdila je da u okolnostima u kojima se našla nije mogla, financijski niti na drugi način, podnijeti ustavnu tužbu Ustavnom sudu Republike Hrvatske u vezi s njezinom prisilnom hospitalizacijom. U svakom slučaju smatrala je da ustavna tužba nije djelotvorno pravno sredstvo koje treba iscrpiti. Nadalje, nikad nije vidjela svojeg odvjetnika i nitko joj nikada nije objasnio njezina prava. Stoga je smatrala da je napravila najviše što je mogla da obrani svoja prava na domaćoj razini.

2. Ocjena Suda

118. Sud ponavlja da se prema članku 35. stavku 1. Konvencije zahtjev može razmotriti tek nakon što se iscrpe sva domaća pravna sredstva. Svrha je članka 35. državama ugovornicama pružiti mogućnost sprečavanja ili ispravljanja povreda koje su navodno počinile prije nego što te tvrdnje budu podnesene Sudu (vidjeti, primjerice, *Mifsud protiv Francuske* (odl.) [VV], br. 57220/00, stavak 15., ECHR 2002-VIII). Obveza iscrpljivanja domaćih pravnih sredstava zahtjeva da podnositelj zahtjeva na uobičajen način koristi pravna sredstva koja su djelotvorna, dostatna i dostupna u odnosu na njegove prigovore na temelju Konvencije. Da bi bilo djelotvorno, pravno

sredstvo mora biti sposobno izravno razriješiti sporno stanje (vidjeti *Balogh protiv Mađarske*, br. 47940/99, stavak 30., 20. srpnja 2004.).

119. Pravilom o iscrpljenju domaćih pravnih sredstava obično se zahtijeva da se prigovori koji se namjeravaju podnijeti na međunarodnoj razini prethodno već iznesu pred domaćim sudovima barem u biti i u skladu s formalnim zahtjevima i rokovima utvrđenim domaćim pravom. Svrha pravila o iscrpljenju domaćih pravnih sredstava jest omogućiti nacionalnim vlastima (prvenstveno sudskim tijelima) da ispituju navode o povredi konvencijskog prava i, kada je to prikladno, pruže zadovoljštinu prije nego što se isti navodi podnesu Sudu. Ako na nacionalnoj razini postoji pravno sredstvo koje omogućuje nacionalnim sudovima da, barem u biti, ispituju sve tvrdnje o navodnoj povredi konvencijskog prava, tada bi se trebalo iskoristiti to pravno sredstvo (vidjeti *Azinas protiv Cipra* [VV], br. 56679/00, stavak 38., ECHR 2004III).

120. Postojanje takvih pravnih sredstava mora biti dovoljno sigurno ne samo u teoriji nego i u praksi, u protivnom neće imati zahtijevanu dostupnost i djelotvornost (vidjeti, među drugim pravnim izvorima, *McFarlane protiv Irske* [VV], br. 31333/06, stavak 107., 10. rujna 2010.). Ako Vlada iznosi tvrdnje o neiscrpljenju, mora uvjeriti Sud da je pravno sredstvo bilo djelotvorno i na raspolaganju u teoriji i praksi u relevantno vrijeme, odnosno da je bilo dostupno, da je moglo pružiti zadovoljštinu u odnosu na prigovore podnositelja zahtjeva i da je nudilo razumne izgleda za uspjeh (vidjeti, među drugim pravnim izvorima, *Scoppola protiv Italije (br. 2)* [VV], br. 10249/03, stavak 71., 17. rujna 2009.). Posebice, Vlada mora dokazati da je dostupnost pravnog sredstva, uključujući njegov doseg i primjenu, jasno utvrđena i potvrđena ili dopunjena praktičnim postupanjem ili sudskom praksom (vidjeti, među ostalima, *Mikolajová protiv Slovačke*, br. 4479/03, stavak 34., 18. siječnja 2011., i *Luli i drugi protiv Albanije*, br. 64480/09, 64482/09, 12874/10, 56935/10, 3129/12 i 31355/09, stavak 80., 1. travnja 2014.).

121. Sud je, međutim, također često isticao potrebu određene fleksibilnosti pri primjeni pravila o iscrpljivanju, bez pretjeranog formalizma (vidjeti, primjerice, *Vučković i drugi protiv Srbije* [VV], br. 17153/11, stavak 76., 25. ožujka 2014.). Pored toga, prema „općenito priznatim načelima međunarodnog prava”, mogu postojati posebne okolnosti u kojima se podnositelj zahtjeva oslobađa obveze iscrpljivanja dostupnog pravnog sredstva (vidjeti *Van Oosterwijck protiv Belgije*, 6. studenog 1980., stavci 36. – 40., Serija A br. 40; *Henaf protiv Francuske*, br. 65436/01, stavak 32., ECHR 2003 XI; i *Vučković i drugi*, prethodno citirano, stavci 73. i 86.). Također je prepoznao da pravilo o iscrpljivanju nije apsolutno niti se ono može primijeniti automatski; prilikom ispitivanja je li ono poštivano neophodno je uzeti u obzir konkretne okolnosti svakog pojedinog slučaja (vidjeti *M. S. protiv Hrvatske*, br. 36337/10, stavak 63., 25. travnja 2013.). Ovo znači, među ostalim, da Sud mora realno uzeti u obzir ne samo postojanje formalnih pravnih sredstava u pravnom sustavu

dotične ugovorne strane, nego i općeniti pravni i politički kontekst u kojem djeluju, kao i osobne okolnosti podnositelja zahtjeva (vidjeti *Selmouni protiv Francuske* [VV], br. 25803/94, stavak 77., ECHR 1999-V; i *Henaf*, prethodno citirano, stavak 32.).

122. U ovom predmetu Sud prvenstveno napominje da iako je podnositeljica zahtjeva u načelu mogla koristiti ustavnu tužbu pred Ustavnim sudom Republike Hrvatske, Vlada nije dostavila nikakvu praksu, ponajmanje sustavnu praksu Ustavnog suda Republike Hrvatske koja bi dokazala da se taj sud bavio pitanjima povezanim s navodnom nezakonitošću prisilnog smještaja i zadržavanja pacijenata u psihijatrijskim bolnicama. Međutim, jasno je iz materijala dostavljenog Sudu da Ustavni sud Republike Hrvatske razmatra ustavne tužbe u vezi s lišavanjem slobode u svjetlu članka 5. Konvencije (vidjeti prethodni stavak 116.), što sprečava Sud u donošenju ikakvih konačnih zaključaka o uporabi tog pravnog sredstva.

123. Međutim, čak i pod pretpostavkom da je ustavna tužba pravno sredstvo koje se može iscrpiti, Sud smatra da se u okolnostima ovog predmeta, osobito uzimajući u obzir ranjivi položaj podnositeljice zahtjeva i situaciju u kojoj se našla, podnositeljica zahtjeva može osloboditi obveze iscrpljivanja tog pravnog sredstva (usporediti, primjerice, *Henaf*, prethodno citirano, stavci 33. – 39.; i *Kucheruk protiv Ukrajine*, br. 2570/04, stavak 116., 6. rujna 2007.).

124. S tim u vezi Sud najprije primjećuje da je podnositeljici zahtjeva dijagnosticiran teški duševni poremećaj (vidjeti stavke 24. i 25.). Nadalje, u relevantno vrijeme postupak njenog lišavanja poslovne sposobnosti još uvijek je bio u tijeku i taj postupak, koji je također doveo do povrede članka 8. Konvencije (vidjeti *M. S.*, prethodno citirano, stavci 94. – 108.), obustavljen je tek u rujnu 2013. godine (vidjeti prethodne stavke 8. i 9.). Nadalje, Sud napominje da su podnositeljici zahtjeva očigledno nedostajala financijska sredstva za kojima bi osigurala svoje zastupanje po privatno financiranom odvjetniku (vidjeti prethodne stavke 6. i 117.), a njezin imenovani zastupnik kojeg joj je postavio domaći sud nikad s njom nije kontaktirao. Stoga ona nije mogla iskoristiti njegove pravne savjete i ne postoje dokazi da joj je ikad objašnjen relevantni pravni postupak, čemu je izričito prigovarala tijekom domaćeg postupka (vidjeti prethodne stavke 28. i 29.). Istovremeno je podvrgnuta liječenju protivno članku 3. Konvencije i suočila se s pasivnim stavom domaćih tijela u pogledu njezinih prigovora o zlostavljanju (vidjeti prethodne stavke 85. i 112.).

125. Stoga, s obzirom na prethodno navedeno, Sud smatra da zbog posebnih okolnosti slučaja podnositeljice zahtjeva dopuštaju zaključak da, iako nije podnijela ustavnu tužbu, podnositeljica zahtjeva jest, korištenjem pravnih lijekova i prigovora pred Županijskim sudom u R., pružila nacionalnim tijelima mogućnost ispravljanja navodnih povreda, koja se u načelu državama ugovornicama želi pružiti člankom 35. Konvencije.

126. Što se tiče Vladine tvrdnje da podnositeljica zahtjeva nije prigovorila svom pravnom zastupanju i nedostacima u postupku prisilnog smještaja, Sud primjećuje da je u domaćem postupku pred Županijskim sudom u R. podnositeljica zahtjeva iznijela niz prigovora u vezi sa smještajem u psihijatrijskoj bolnici, a izričito je prigovorila da je njezin imenovani zastupnik nije posjetio (vidjeti prethodne stavke 28. i 29.). Međutim, tročlano sudsko vijeće tog suda zanemarilo je njezine prigovore (vidjeti prethodni stavak 31.).

127. Uzimajući u obzir prethodno navedeno, Sud zaključuje da Vladin prigovor treba odbaciti.

128. Sud primjećuje da ovi prigovori nisu očigledno neosnovani u smislu članka 35. stavka 3. točke (a) Konvencije. Dalje primjećuje da nisu nedopušteni ni po kojoj drugoj osnovi. Stoga moraju biti proglašeni dopuštenima.

B. Osnovanost

1. Tvrdnje stranaka

(a) Podnositeljica zahtjeva

129. Podnositeljica zahtjeva istaknula je da je bila prisilno smještena u bolnicu na prijevaran način: isprva je došla liječnici zbog stalne boli u leđima te je zatim završila u psihijatrijskoj bolnici. Naglasila je da su tijekom postupka njenog lišenja poslovne sposobnosti nadležni medicinski vještaci utvrdili da njezino duševno stanje nije narušeno toliko da bi takva mjera bila potrebna. Ovo je ukazalo na to da njezin prisilni smještaj u bolnici nije bio potreban, posebice jer nikad nije predstavljala prijetnju sebi ili drugima. Podnositeljica zahtjeva također je naglasila da je jedan od liječnika koji ju je pregledao nakon prijema u bolnicu potvrdio da nije bila agresivna. Bolnica je iznijela navode o njezinoj agresivnosti samo kako bi opravdala svoje nezakonite radnje. Istina je da nije surađivala, no to je bilo samo zbog toga što je shvatila da je odvedena u psihijatrijsku bolnicu umjesto na rendgenski pregled, kako joj je prvotno objašnjeno. Podnositeljica zahtjeva smatrala je da je trebala biti zadržana samo osam dana u bolnici i da nije bilo razloga niti pravne osnove da je se zadrži mjesec dana.

130. Nadalje, podnositeljica zahtjeva tvrdila je da tijekom postupka prisilne hospitalizacije nije susrela svojeg imenovanog zastupnika niti imala priliku učinkovito sudjelovati u postupku. Nije bila pozvana na raspravu pred sudom i stoga nije mogla iznijeti svoje tvrdnje. Sve je zapravo učinjeno bez njezinog sudjelovanja u postupku. Istina je da je susrela suca i psihijatrijskog vještaka u bolnici, no ti su susreti trajali samo pet minuta, što nije dovoljno vremena. Bavili su se samo nekim pravnim pitanjima dok je ona prigovarala nezakonitom ponašanju bolnice i ponižavajućem tretmanu. Ujedno, nitko joj nikada nije objasnio sva njena prava.

(b) Vlada

131. Vlada je istaknula da je psihijatrijski pregled podnositeljice zahtjeva u bolnici pokazao da pati od teških duševnih poremećaja koji narušavaju njeno normalno funkcioniranje i navode je na nepredvidljivo ponašanje, a time je čine i potencijalno opasnom za sebe i druge. Ovo je također potvrdio drugi nezavisni vještak koji je pregledao podnositeljicu zahtjeva tijekom postupka pred Županijskim sudom u R. radi njenog prisilnog smještaja. Prema mišljenju Vlade duševni poremećaj podnositeljice zahtjeva bio je toliko težak da nije mogla preuzeti odgovornost za svoje liječenje te je predstavljala latentnu opasnost za druge. Zadržana je u bolnici samo trideset dana, što je bilo dovoljno da se osigura stabilizacija i poboljšanje njenog duševnog stanja. Vlada je stoga smatrala da je sa sigurnošću dokazno da je duševno stanje podnositeljice zahtijevalo njezinu prisilnu hospitalizaciju, što je bilo potpuno u skladu s domaćim pravom i svim mjerodavnim medicinskim standardima.

132. Vlada je tvrdila da je tijekom postupka prisilne hospitalizacije pred Županijskim sudom u R. podnositeljicu zahtjeva saslušao sudac koji je vodio postupak i da su joj bile dostavljene sve relevantne sudske odluke koje je mogla osporavati pred višim sudovima. Usto joj je Županijski sud u R. imenovao besplatnog punomoćnika koji je djelotvorno branio sve njene interese. Istina je da nije izjavio žalbu protiv prvostupanjskog rješenja o prisilnom zadržavanju podnositeljice zahtjeva, no to nije bilo od ključne važnosti jer su podnositeljica zahtjeva i njezina sestra već podnijele žalbe. Žalbe je razmotrilo tročlano sudsko vijeće Županijskog suda u R. čime je osigurano dodatno ispitivanje prisilnog smještaja podnositeljice zahtjeva. Nadalje, tijekom postupka podnositeljica zahtjeva bila je dostatno obaviještena o svim svojim pravima i postupci su brzo provedeni, kako je propisano mjerodavnim pravom.

133. Vlada je također tvrdila da je tijekom prisilnog prijema u bolnicu podnositeljica zahtjeva primila sve relevantne informacije u vezi s liječenjem i stoga nije bila spriječena dati informirani pristanak na takvo liječenje. Međutim, zbog svojeg tadašnjeg duševnog stanja odbila je dati svoj pristanak na liječenje te je stoga prisilno zadržana u bolnici. Vlada je smatrala da se primjenjivim međunarodnim standardima, posebice preporukama CPT-a, nije potpuno zabranilo prisilno zadržavanje u psihijatrijskoj bolnici iako su se njima uspostavili određeni standardi u takvim situacijama, koji su u slučaju podnositeljice zahtjeva bili potpuno ispunjeni.

(c) Miješanje treće strane

134. CDLP i SJAJ naveli su da se mjerodavni međunarodni standardi, utvrđeni u članku 5. Konvencije, trebaju tumačiti u svezi s člankom 14. stavkom 1. točkom (b) Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, čime se zahtijeva ne samo da lišenje slobode ne smije biti proizvoljno, nego i da postojanje invalidnosti ne bi trebalo opravdavati lišavanje slobode u svim

okolnostima. Nadalje, važnost brzih i odgovarajućih informacija o razlozima lišenja slobode osobito je važno u slučajevima koji se tiču osoba s duševnim smetnjama. Istraživači i institucije za ljudska prava opisali su osobe s invaliditetom, uključujući i one koji su pritvoreni u skladu s važećim zakonima o duševnom zdravlju, kao populaciju s vrlo ograničenom svijesti o svojim pravima. Bez odgovarajuće podrške u pogledu informiranja o njihovim pravima, uključujući pravo na žalbu, kod osoba s invaliditetom vjerojatno će postojati nesrazmjerni rizik nemogućnosti zahtijevanja zadovoljštine za povrede njihovih ljudskih prava.

135. U pogledu pristupa pravosuđu, članak 13. Konvencije o pravima osoba s invaliditetom zahtijeva da odgovarajuća prilagodba treba osigurati radi osiguranja djelotvornog pristupa pravosuđu svim osobama s invaliditetom na ravnopravnoj osnovi s drugima te radi olakšanje njihove uloge izravnih i neizravnih sudionika u svim pravnim postupcima. To uključuje pravne postupke kojima se osporavaju odluke o lišenju slobode. Umješaci su stoga pozvali Sud da razmotri treba li se zahtjev Konvencije da se pojedincu koji je lišen slobode pruže informacije „na jeziku koji razumije” tumačiti u smislu Konvencije o pravima osoba s invaliditetom kao zahtjev za pružanjem informacija u odgovarajućem obliku kako bi se osobi s invaliditetom omogućilo da ih razumije.

136. Nadalje, treća strana istaknula je da je Sud već presudio da članak 5. stavak 4. Konvencije daje pravo tražiti učinkovito preispitivanje zakonitosti nečijeg pritvaranja. Države su stoga bile dužne osigurati djelotvoran pristup pravosuđu koji može ovisiti o raznim čimbenicima i može zahtijevati učinkovito pravno zastupanje i mogućnost osobnog pojavljivanja na sudu. Treća je strana smatrala da bi Sud trebao ispitati trebaju li predmeti koji se odnose na lišenje slobode zbog duševnog zdravlja također sadržavati te elemente jer takvi predmeti obuhvaćaju složena pravna područja i pribavljanje nalaza vještaka, kao i neizbježni emocionalni angažman. Ovo poglavito s obzirom na to da je Sud presudio da pasivni sudionici u takvim postupcima ne mogu zadovoljiti zahtjev uistinu kontradiktornog postupka u smislu članka 5. stavka 4. Konvencije.

137. Sukladno tome, ne bi bilo dostatno samo postaviti pravnog zastupnika osobi; takav zastupnik trebao bi učinkovito zastupati ovu osobu i djelotvorno se protiviti svim mjerama kojima se osoba opire. U kontekstu članka 5. Konvencije to bi trebalo značiti da zastupnik treba pružiti najučinkovitije moguće argumente protiv prisilnog smještaja ako mu se osoba o kojoj je riječ protivi. To bi također bilo ključno kako bi dokazi predstavljeni radi opravdavanja prisilnog smještaja bili primjereno ispitani u skladu s kontradiktornom prirodom postupka. Slučaj u kojem se favorizira takva ekstremna mjera kao što je lišenje slobode treba na najučinkovitiji način ispitati sa stajališta kvalitete kontradiktornosti za osobe sa, ali i osobe bez, mentalnih poteškoća. Međutim, osobe s invaliditetom zahtijevaju razumnu prilagodbu i podršku pri davanju uputa svojim zastupnicima u svezi postupkom lišenja slobode, sukladno članku 13. Konvencije o pravima

osoba s invaliditetom. To gotovo uvijek zahtijeva da se zastupnik osobno sastane s osobom koju zastupa kako bi se olakšala učinkovita komunikacija, kako bi pružili podršku osobi u razumijevanju njenih prava i kako bi se osiguralo da predstavnik shvati volju i afinitete u zastupanju. Potreba poštivanja želja i volje osobe također je istaknuta u članku 12. Konvencije o pravima osoba s invaliditetom. U nekim slučajevima susret sa osobom sam po sebi ne bi bio dostatan, već bi se zastupnici trebali upoznati s posebnim metodama pružanja potpore osobama smanjenih mogućnosti komunikacije.

138. Konačno, treća je strana naglasila da se na osobe s invaliditetom, uključujući one s duševnim poremećajima, ne bi trebalo gledati samo kao na primatelje liječničke pomoći, nego kao nositelje prava koji imaju urođeno ljudsko dostojanstvo vrijedno jednake zaštite koju imaju druga ljudska bića. Za takvu je paradigmu bila nužna promjena stajališta o doktrinama medicinske potrebe i „najboljeg interesa” dotične osobe s naglaskom na pravo osobe na samoodređenje. Prema tome, ovi su novi koncepti preispitali medicinske postupke koji dovode do upotrebe sputavanja, prisilnog davanja lijekova i prisilnog smještaja u psihijatrijske bolnice i druge ustanove za zaštitu mentalnog zdravlja.

2. Ocjena Suda

(a) Opća načela

139. Sud ponavlja da članak 5. Konvencije zajedno s člancima 2., 3. i 4. čini temeljna prava prve razine kojima se štiti fizička sigurnost pojedinca, te je kao takva njegova važnost u demokratskom društvu od temeljnog značaja (vidjeti, među ostalima, *Storck protiv Njemačke*, br. 61603/00, stavak 102., ECHR 2005-V; *McKay protiv Ujedinjenog Kraljevstva* [VV], br. 543/03, stavak 30., ECHR 2006-X; i *Rudenko*, prethodno citirano, stavak 98.).

140. Izrazi „zakonito” i „u postupku propisanim zakonom” u članku 5. stavku 1. Konvencije u osnovi se odnose na domaće pravo; izražavaju potrebu za usklađenošću s relevantnim postupkom sukladno tom pravu. Ideja na kojoj se temelji odnosni pojam jest ona o poštenom i pravilnom postupku, točnije da svaku mjeru kojom se osobu lišava slobode treba naložiti i izvršiti odgovarajuće tijelo i da ta odluka ne bi smjela biti proizvoljna (vidjeti *Winterwerp*, prethodno citirano, stavak 45.; *Wassink protiv Nizozemske*, 27. rujna 1990., stavak 24., Serija A br. 185-A; *Bik protiv Rusije*, br. 26321/03, stavak 30., 22. travnja 2010.; *Venios protiv Grčke*, br. 33055/08, stavak 48., 5. srpnja 2011.; i *Plesó protiv Mađarske*, br. 41242/08, stavak 55., 2. listopada 2012.).

141. Iako je u prvom redu posao nacionalnih tijela, osobito sudova, tumačiti i primjenjivati domaće pravo, nepoštivanje domaćeg prava temeljem članka 5. stavka 1., predstavlja povredu Konvencije. Slijedi da Sud može i treba izvršavati određenu ovlast preispitivanja ove sukladnosti (vidjeti *Benham protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, 10. lipnja 1996., stavak 41., *Izvjescja* 1996-III, i *Bik*, prethodno citirani, stavak 31.).

142. Sud prethodno nije formulirao opću definiciju vrsta postupanja domaćih tijela koja mogu predstavljati „proizvoljnost” u smislu članka 5. stavka 1. Međutim, ključna načela koja su razvijena od predmeta do predmeta pokazuju da se pojam proizvoljnosti u kontekstu članka 5. mijenja do određene mjere, ovisno o vrsti lišenja slobode (vidjeti *Saadi protiv Ujedinjenog Kraljevstva* [VV], br. 13229/03, stavak 68., ECHR 2008, i *Plesó*, prethodno citirano, stavak 57.). Jedno opće načelo uspostavljeno u sudskoj praksi Suda jest da će lišenje slobode biti „proizvoljno” kad, unatoč usklađenosti s domaćim pravom, postoji element zle namjere ili prijevare od strane vlasti ili kada su domaća tijela propustila pokušati pravilno primijeniti relevantne propise (vidjeti *Mooren protiv Njemačke* [VV], br. 11364/03, stavak 78., 9. srpnja 2009.).

143. Nadalje, Sud je dosljedno tvrdio da se pojedinac ne može smatrati „duševno poremećenim” i lišen slobode osim ako se ispune sljedeća tri minimalna uvjeta: prvo, mora se pouzdano dokazati objektivnim medicinskim nalazom da je osoba duševno poremećena; drugo, duševni poremećaj mora biti takve vrste ili stupnja koji opravdava obvezno lišenje slobode i; treće, valjanost produljenja lišenja slobode ovisi o ustrajnosti takvog poremećaja (vidjeti, primjerice, *Winterwerp*, prethodno citirano, stavak 39.; *Johnson protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, 24 listopada 1997., stavak 60., *Izvjeshća* 1997-VII; *X protiv Finske*, br. 34806/04, stavak 149., ECHR 2012 (izvaci); *Stanev protiv Bugarske* [VV], br. 36760/06, stavak 145., ECHR 2012; i *Ruiz Rivera protiv Švicarske*, br. 8300/06, stavak 59., 18. veljače 2014.).

144. Međutim, pritvaranje pojedinca takva je ozbiljna mjera da je opravdana samo kad su se druge blaže mjere razmotrile i pokazale se nedostatnima za zaštitu pojedinca ili javnog interesa zbog čega je možda potrebno da se dotična osoba liši slobode. To znači da nije dostatno da je lišenje slobode u skladu s nacionalnim pravom; ono također mora biti nužno u konkretnim okolnostima (vidjeti *Witold Litwa protiv Poljske*, br. 26629/95, stavak 78., ECHR 2000 III; *Varbanov protiv Bugarske*, br. 31365/96, stavak 46., ECHR 2000-X; *Karamanof protiv Grčke*, br. 46372/09, stavak 42., 26. srpnja 2011.; *Stanev*, prethodno citirano, stavak 143.; *M. protiv Ukrajine*, br. 2452/04, stavak 57., 19. travnja 2012.; i *Rudenko*, prethodno citirano, stavak 103.).

145. Pri odlučivanju treba li pojedinac biti lišen slobode kao „duševni bolesnik”, Sud poštuje određenu slobodu nacionalnih tijela. Sud neće zamijeniti odluke država potpisnica o tome kako primijeniti prava iz Konvencije na konkretne činjenične okolnosti. Zadaća je prvenstveno nacionalnih tijela da ocijene dokaze koji su pred njima izvedeni u određenom predmetu; zadatak Suda jest preispitati odluke tih tijela na temelju Konvencije (vidjeti *Luberti protiv Italije*, 23. veljače 1984., stavak 27., Serija A br. 75., i *Rudenko*, prethodno citirano, stavak 100.).

146. Međutim, kako bi se priklonio odlukama domaćih tijela, koja su zaista u boljem položaju za procjenu činjenica određenog predmeta, Sud se

mora uvjeriti da su ta tijela detaljno procijenila i pomno ispitala ključna pitanja. To znači da domaći sudovi moraju detaljno ispitati svako lišenje slobode kako bi pritvorene osobe u praksi uživale djelotvornu postupovnu zaštitu protiv proizvoljnog pritvaranja (vidjeti *Župa protiv Češke Republike*, br. 39822/07, stavak 51., 26. svibnja 2011.).

147. Stoga, kako bi se poštivao članak 5. stavak 1. točka (e) Konvencije, postupak koji dovodi do prisilnog smještaja pojedinca u psihijatrijsku ustanovu mora nužno pružiti jasna i učinkovita jamstva protiv proizvoljnosti s obzirom na ranjivost osoba koje pate od duševnih poremećaja i potrebu da se iznesu vrlo važni razlozi kojima se opravdava svako ograničenje prava (vidjeti, primjerice, *Zagidulina*, prethodno citirano, stavak 53., i *Rudenko*, prethodno citirano, stavak 104.).

(b) Primjena ovih načela na ovaj predmet

148. Nije sporno među strankama da je prisilni smještaj podnositeljice zahtjeva u bolnici predstavljao „lišenje slobode” u smislu članka 5. stavka 1. točke (e) Konvencije, a Sud ne vidi razloga da se smatra drukčije (vidjeti *Plesó*, prethodno citirano, stavak 54.).

149. Sud prvenstveno primjećuje da su se događaji koji su doveli do prisilnog smještaja podnositeljice zahtjeva u bolnicu 29. listopada 2012. odvijali nakon prvotnog posjeta liječnici opće medicine radi bolova u leđima. Nakon što ju je pregledala, njezina liječnica ju je poslala na hitnu službu radi dodatnih medicinskih pregleda (vidjeti prethodni stavak 10.), koje je prvo obavio liječnik opće prakse (vidjeti prethodni stavak 11.), a zatim neurolog (vidjeti prethodni stavak 12.). Na zahtjev potonjeg podnositeljicu zahtjeva u hitnoj službi je pregledao psihijatar koji je propisao liječenje u psihijatrijskoj bolnici (vidjeti prethodni stavak 13.). Nakon toga, iako je odbila dati pristanak na hospitalizaciju, podnositeljica zahtjeva prisilno je primljena u bolnicu.

150. S tim u vezi Sud primjećuje da je nakon pokretanja postupka pred Županijskim sudom u R. za prisilni smještaj podnositeljice zahtjeva u bolnici taj sud imenovao podnositeljici zahtjeva zastupnika (vidjeti prethodni stavak 21.) čiji je zadatak bio zastupati interese podnositeljice zahtjeva u postupku, kako je propisano člankom 30. stavkom 1. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (vidjeti prethodni stavak 36.).

151. Međutim, imenovani zastupnik nije posjetio podnositeljicu zahtjeva tijekom postupka. Slijedom toga, on nije mogao čuti njene tvrdnje u vezi s prisilnim smještajem što bi mu omogućilo da shvati i učinkovito zastupa njenu poziciju, a podnositeljica zahtjeva nije mogla niti imati koristi od njegovih pravnih savjeta u svezi predmetnog postupka i najprikladnijeg načina postupanja (vidjeti prethodne stavke 28. i 29.). To je, kao što su istaknuli i umještači (vidjeti prethodni stavak 137.), posebno značajno u predmetu u kojem se podnositeljica zahtjeva protivila prisilnom prijemu i psihijatrijskom liječenju u bolnici, te je, štoviše, iznosila uvjerljive navode o zlostavljanju nezakonitom uporabom fizičkog vezivanja.

152. Uzimajući u obzir ove zaključke, Sud ponavlja da u kontekstu jamstva za preispitivanje sukladnosti s postupovnim i materijalnim uvjetima koji su ključni za „zakonitost” lišavanja slobode pojedinca u smislu Konvencije, mjerodavni sudski postupak ne treba uvijek imati ista jamstva kao ona koja zahtjeva članak 6. stavak 1. za građanske ili kaznene postupke. Unatoč tome, važno je da dotična osoba ima pristup sudu i mogućnost da bude saslušana, osobno ili, kada je potrebno, putem nekog oblika zastupanja (vidjeti, među mnogim drugim izvorima, *Stanev*, prethodno citirano, stavak 171.).

153. To podrazumijeva, među ostalim, da pojedinac koji je prisilno smješten u psihijatrijsku ustanovu zbog svog duševnog stanja treba, osim kada postoje posebne okolnosti, stvarno primiti pravnu pomoć u postupcima koji se odnose na nastavak, privremeni prekid ili prestanak smještaja. Važnost onoga što je u pitanju za tu osobu, pored same prirode problema, primoravaju na ovakav zaključak (vidjeti *Megyeri protiv Njemačke*, 12. svibnja 1992., stavak 23., Serija A br. 237-A). Nadalje, to ne znači da bi osobe smještene u zdravstvene ustanove zbog „duševne poremećenosti” trebale same preuzeti inicijativu i pribaviti si pravnog zastupnika prije nego što se mogu obratiti sudu (vidjeti *Winterwerp*, prethodno citirano, stavak 66.).

154. Stoga Sud, koji je dosljedno tvrdio da se Konvencijom jamče prava koja su praktična i djelotvorna, a ne teorijska i prividna (vidjeti, među ostalim, *Stafford protiv Ujedinjenog Kraljevstva* [VV], br. 46295/99, stavak 68., ECHR 2002-IV), ne smatra da puko imenovanje odvjetnika, a da on zapravo ne pruži pravnu pomoć u postupku, može ispuniti zahtjeve iz članka 5. stavka 1. točke (e) Konvencije o potrebnoj „pravnoj pomoći” osobama koje su prisilno lišene slobode jer su „duševno poremećene”. To je zato što djelotvorno pravno zastupanje osoba s invaliditetom zahtijeva da nadležni domaći sudovi pojačano nadziru njihove pravne zastupnike (vidjeti prethodni stavak 45., načelo 18. Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja).

155. U skladu s time, u pogledu načina zastupanja podnositeljice zahtjeva u postupku, Sud je mišljenja da je, s obzirom na to na što se odnosilo njezino pravilno pravno zastupanje, kontakt između zastupnika i podnositeljice zahtjeva bio potreban, pa čak i ključan kako bi se osiguralo da postupak doista bude kontradiktoran, a legitimni interesi podnositeljice zahtjeva zaštićeni (vidjeti *Sýkora protiv Češke Republike*, br. 23419/07, stavci 102. i 108., 22. studenog 2012., s daljnjim referencama).

156. U ovom predmetu, međutim, imenovani zastupnik nikada nije susreo podnositeljicu zahtjeva, nije u njezino ime podnosio ikakve podneske i, iako je prisustvovao raspravi, djelovao je više kao pasivni promatrač postupka. Iako su domaća tijela očigledno bila svjesna tih propusta (vidjeti prethodne stavke 28. i 29.), propustila su reagirati poduzimanjem odgovarajuće mjere radi osiguranja djelotvornog pravnog zastupanja podnositeljice zahtjeva. Sud stoga zaključuje da je pasivno ponašanje

zastupnika podnositeljice zahtjeva, u pogledu kojeg domaća tijela nisu poduzela potrebne mjere, lišilo podnositeljicu zahtjeva djelotvorne pravne pomoći u postupku njezinog prisilnog smještaja u bolnicu.

157. Nadalje, iako je sudac koji je vodio ovaj postupak posjetio podnositeljicu zahtjeva u bolnici, dokumenti dostavljeni Sudu ne pokazuju da je sudac primijenio odgovarajuće prilagodbe kako bi joj osigurao djelotvoran pristup pravosuđu (vidjeti prethodni stavak 46., članak 13. Konvencije o pravima osoba s invaliditetom). Posebice, nema dokaza da je obavijestio podnositeljicu zahtjeva o njezinim pravima niti da je uopće razmotrio mogućnost njezinog sudjelovanja u raspravi (vidjeti prethodni stavak 22.).

158. Stoga podnositeljica nije imala priliku komentirati nalaze vještaka tijekom rasprave pred sudom, koja je dovela do donošenja odluke o njezinu prisilnom smještaju u psihijatrijskoj bolnici (usporediti *Rudenko*, prethodno citirano, stavak 114.). Nadalje, uzimajući u obzir jasno i nesporno odbijanje podnositeljice zahtjeva da se podvrgne bilo kakvom liječenju i svijest domaćih sudova o tome, koja je odražena u njihovim odlukama, potreba osigurati ostvarenje prava podnositeljice zahtjeva da bude saslušana postala je tim snažnija.

159. U nedostatku uvjerljivog obrazloženja domaćih sudova, Sud ne može prihvatiti da je postojao valjani razlog koji bi opravdao isključenje podnositeljice zahtjeva iz rasprave, posebice jer bilježi da tijekom razgovora sa sucem Županijskog suda u R. podnositeljica zahtjeva nije pokazivala da je njezino stanje takvo da bi bila spriječena izravno sudjelovati u raspravi o svojoj situaciji (vidjeti prethodni stavak 46., članak 13. Konvencije o pravima osoba s invaliditetom; i usporediti *S. protiv Estonije*, br. 17779/08, stavak 45., 4. listopada 2011.).

160. U svjetlu gore navedenog, Sud zaključuje da nadležna nacionalna tijela nisu zadovoljila postupovne zahtjeve potrebne za prisilnu hospitalizaciju podnositeljice zahtjeva jer se nisu pobrinula da postupak bude lišen proizvoljnosti, kako zahtijeva članak 5. stavak 1. točka (e) Konvencije.

161. Gore spomenuti postupovni propusti otklanjaju potrebu da Sud ispita jesu li nacionalna tijela poštivala materijalne zahtjeve za prisilnu hospitalizaciju podnositeljice zahtjeva dokazivanjem da je njezino duševno stanje zahtijevalo lišenje slobode (vidjeti *Zagidulina*, prethodno citirano, stavak 65.).

162. S obzirom na gore navedeno, Sud zaključuje da je došlo do povrede članka 5. stavka 1. točke (e) Konvencije.

III. OSTALE NAVODNE POVREDE KONVENCIJE

163. Podnositeljica zahtjeva pozivala se na članke 13. i 14. Konvencije, članak 2. Protokola br. 4., članak 3. Protokola br. 7. i članak 1. Protokola br. 12. Konvencije bez daljnjeg relevantnog obrazloženja.

164. U svjetlu cjelokupnog materijala kojim raspolaže, te u mjeri u kojoj su pitanja koja su predmet prigovora u njegovoj nadležnosti, Sud smatra da taj dio zahtjeva ne upućuje na postojanje bilo kakve povrede Konvencije. Iz toga slijedi da je nedopušten prema članku 35. stavku 3. kao očigledno neosnovan i da ga treba odbaciti temeljem članka 35. stavka 4. Konvencije.

IV. PRIMJENA ČLANKA 41. KONVENCIJE

165. Člankom 41. Konvencije propisano je:

„Ako Sud utvrdi da je došlo do povrede Konvencije i dodatnih protokola, a unutarne pravo zainteresirane visoke ugovorne stranke omogućava samo djelomičnu odštetu, Sud će, prema potrebi, dodijeliti pravednu naknadu povrijeđenoj stranci.”

166. Podnositeljica zahtjeva nije podnijela zahtjev za pravičnu naknadu. Sukladno tome, Sud smatra da nema potrebe dodjeljivati joj bilo kakav iznos prema toj osnovi.

IZ TIH RAZLOGA, SUD JEDNOGLASNO

1. *Odlučuje* pridružiti osnovanosti prigovor Vlade o neiscrpljenju domaćih pravnih sredstava u vezi s prigovorima na temelju članka 3. Konvencije te ga *odbacuje*;
2. *Proglašava* prigovore podnositeljice zahtjeva o njezinu prijemu u psihijatrijsku bolnicu i njezinom navodnom zlostavljanju s tim u svezi, temeljem članka 3. i članka 5. stavka 1. točke (e) Konvencije, dopuštenima, a ostatak zahtjeva nedopuštenim;
3. *Presuđuje* da je došlo do povrede postupovnog aspekta članka 3. Konvencije;
4. *Presuđuje* da je došlo do povrede materijalnog aspekta članka 3. Konvencije;
5. *Presuđuje* da je došlo do povrede članka 5. stavka 1. točke (e) Konvencije;
6. *Presuđuje* da nema potrebe dodijeliti pravičnu naknadu podnositeljici zahtjeva.

Sastavljeno na engleskome jeziku i otpravljeno u pisanom obliku dana 19. veljače 2015. u skladu s pravilom 77. stavcima 2. i 3. Poslovnika Suda.

Søren Nielsen
Tajnik

Isabelle Berro
Predsjednica

© 2015 Ured zastupnika Republike Hrvatske pred Europskim sudom za ljudska prava

Ured zastupnika Republike Hrvatske pred Europskim sudom za ljudska prava provjerio je točnost prijevoda, te proveo lekturu i pravnu redakciju istoga.