



**NOVA
UNIVERZA**

DIGNITAS

Revija za človekove pravice

Slovenian journal of human rights

ISSN 1408-9653

Človekove pravice duševno bolnih oseb
Rebeka Kocbek

Article information:

To cite this document:

Kocbek, R. (2016). Človekove pravice duševno bolnih oseb , Dignitas, št. 71/72, str. 91-114.

Permanent link to this document:

<https://doi.org/10.31601/dgnt/71/72-6>

Created on: 16. 06. 2019

To copy this document: publishing@nova-uni.si

For Authors:

Please visit <http://revije.nova-uni.si/> or contact Editors-in-Chief on publishing@nova-uni.si for more information.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



© Nova univerza, 2018



**NOVA
UNIVERZA**

FAKULTETA ZA SLOVENSKE
IN MEDNARODNE ŠTUDIJE



**NOVA
UNIVERZA**

EVROPSKA PRAVNA
FAKULTETA



**NOVA
UNIVERZA**

FAKULTETA ZA DRŽAVNE
IN EVROPSKE ŠTUDIJE

Človekove pravice duševno bolnih oseb

Rebeka Kocbek

POVZETEK

Človekove pravice duševno bolnih oseb so opredeljene v Splošni deklaraciji o človekovih pravicah, Ustavi Republike Slovenije, Zakonu o duševnem zdravju ter v različnih mednarodnih pogodbah in konvencijah. Zakon o duševnem zdravju je v Republiki Sloveniji kot takšen v veljavi od leta 2008. Glede sprejetja zakona je bilo veliko polemik in nesoglasij ter tudi kritik, predvsem na račun pomanjkljivosti v zakonu, na kar je opozarjal Žmitek. Pojem duševno bolne osebe nam je še nekako znan, ko se srečamo s pojmom duševno bolne osebe in duševne motnje v razvoju, pa se večina ljudi znajde v dilemi. Velikokrat se zgodi, da se pojma zamenjuje, zato je pomembno, da ju ločimo. Pri duševno bolnih osebah je pomembno poudariti človekove pravice in njihovo spoštovanje, saj lahko pride do zlorabe pravic. Te osebe se v družbi težko znajdejo in potrebujejo pomoč. Pomoč je potrebna predvsem pri hospitalizaciji, da ne pride do kršitve oziroma zlorabe človekovih pravic. Dokumenti, kot so Zelena knjiga, Evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje in Akcijski načrt za področje duševnega zdravja v Evropi, so dokumenti, ki pripomorejo k izboljšanju stanja duševno bolnih oseb v družbi in v državah članicah Evropske unije.

Ključne besede: duševno bolne osebe, človekove pravice, duševne motnje v razvoju.

Human rights of mentally ill persons

ABSTRACT

The human rights of mentally ill persons are defined in the Universal Declaration of Human Rights, the Constitution of the Republic of Slovenia, Mental Health Act and in various treaties and conventions. The Mental Health Act of the Republic of Slovenia, as such, has been in force since 2008. There has been much controversy and disagreement, as well as criticism concerning the adoption of the act, mostly on account of weaknesses in the act which Žmitek pointed to.

The concept of a mentally ill person is somewhat familiar, but when faced with the concepts of a mentally ill person and mental development impairments, most people find themselves in a dilemma. Often times people confuse the two concepts and this is why it is important to differentiate between them.

In mentally-ill patients it is important to emphasise the importance of human rights and respect for them, because lack of respect can lead to abuse of the rights. These persons encounter difficulties in society and require help. Help is especially needed during hospitalisation so as to avoid violation or abuse of human rights.

Documents such as the Green Paper, the European Pact for Mental Health and Well-Being and the Action Plan for Mental Health in Europe are all documents, which contribute to improving the status of mentally-ill persons in society and the Member States of the European Union.

Keywords: mentally-ill persons, human rights, mental development impairments

1. Uvod

V vsakdanjem življenju se srečujemo z različnimi oblikami človekovih pravic in vsak posameznik je pozoren na svoje pravice, ki jih pridobimo že z rojstvom, ne glede na spol, raso in versko izpoved. Velikokrat se zgodi, da pozabimo na človekove pravice duševno bolnih oseb, saj se o teh pravicah veliko manj govori oziroma imajo manjši poudarek.

Na duševno zdravje se je dolgo časa gledalo kot na bolezen, na osebe, ki so imele težave z duševnim zdravjem, pa kot na nore. Duševno bolne osebe se velikokrat znajdejo na robu družbe, kar pomeni, da so pravno nezavarovane, saj v svojem duševnem stanju niso zmožne jasne presoje in tako niso deležne svojih temeljnih oziroma osnovnih človekovih pravic. Duševno bolne osebe so v družbi velikokrat zapostavljene včasih tudi celo diskriminirane. Vsak posameznik, se je v življenju že kdaj srečal z osebo, ki je nakazovala znake duševne bolezni, vendar tega ni znal ustrezno prepoznati, zato je pri uveljavljanju človekovih pravic pomembno, da ločimo pojma duševno bolne osebe in motnje v duševnem razvoju, saj lahko samo z dobrim poznavanjem lahko osebam zagotovimo ustrezno pomoč.

Zagotoviti ustrezne človekove pravice ljudem z duševno boleznijo oziroma z duševnim zdravjem je zelo pomembno, saj je to najbolj ranljiva populacija oseb, seveda zraven otrok. Razumeti je treba, da duševno bolne osebe imajo duševno bolezen. Duševna bolezen pa ni enaka ali ista kategorija kot duševna težava ali motnja, čeprav nekateri duševno bolezen še vedno opredeljujejo kot duševno motnjo. V slovenskem pravnem redu je Slovenija po dolгих letih pogajanj vendarle junija 2008 dobila Zakon o duševnem zdravju in s tem tudi prvi nacionalni dokument s področja duševnega zdravja. Tako smo se namreč uvrstili med ostale države članice Evropske unije, ki ima to področje zakonsko urejeno.

2. Definicija pojma duševno bolne osebe

Duševno bolne osebe so v družbi velikokrat zapostavljene, včasih tudi celo diskriminirane. Vsak posameznik se je v življenju že kdaj srečal z osebo, ki je nakazovala znake duševne bolezni, vendar tega ni znal ustrezno prepoznati, zato je Svetovna zveza za duševno zdravje – World federation for mental health (WFMH), ki je gibanje in neprofitna organizacija pri Svetovni zdravstveni organizaciji – World Health Organization (WHO), v svoji definiciji zapisala, »da optimalno duševno zdravje ne pomeni neko popolno, dokončno ali idealno stanje, temveč najboljše možno stanje in počutje človeka v okoliščinah, na katere je mogoče vplivati in spreminjati.«¹

¹ Po V. Švab et al., Duševno bolne osebe. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije in Slovenska fundacija, Ljubljana 1996, str. 183–184.

Pri duševno bolnih osebah je pomembno to, da je posameznik usmerjen in da ima možnost čim bolj uresničiti svoje duševne sposobnosti, motive in težnje v danem socialnem, družbenem in siceršnjem okolju, ki je mišljeno tudi v bivanjskem smislu, glede samega vzdrževanja njegovega duševnega zdravja.

Razumeti je treba, da imajo duševno bolne osebe duševno bolezen. Duševna bolezen pa ni enaka ali ista kategorija kot duševna težava ali motnja, čeprav nekateri duševno bolezen še vedno opredeljujejo kot duševno motnjo. Namreč z duševno boleznijo smo se srečali že vsi (npr. zaradi stiske, stresnih odgovorov, motnje razpoloženja, občasna brezvoljnost itd.), vendar jih lahko odpravimo s spremembo okoliščin, ki so vplivale na našo motnjo oziroma težavo. Duševna motnja preide v duševno bolezensko težavo ali bolezen v tistem trenutku, ko začne posegati v vse več segmentov posameznikovega življenja. Posameznik tako začne tudi spreminjati svoje življenjske navade, moč je opaziti tudi spremembe v njegovem vedenju in sčasoma se začne tudi osebno spreminjati.²

Pomembno se je zavedati, da ljudje, ki trpijo za tovrstnimi težavami, potrebujejo in želijo pomoč in jo tudi včasih poiščejo sami pri strokovnjakih v smislu zdravljenja. Če posameznik zanika svoje duševno bolezenske težave kot nekakšen odraz njegove šibkosti, lahko takšno osebo, ki ima znake duševne bolezni potisne na obrobje in dejansko zmanjša njegovo sposobnost socialnega, čustvenega in delovnega funkcioniranja.³

Osebe z duševno boleznijo lahko delimo na tiste s pridobljenimi, razvojnimi, poznanimi vzroki bolezenskih motenj in zato so tudi pogojno ozdravljivi. Sem štejemo ljudi z razpoloženskimi, čustvenimi motnjami, motnjami v povezavi s stresom in ljudi s somatoformnimi motnjami⁴.

Te znane vzroke je mogoče odpraviti s posameznikovo motivacijo do samega zdravljenja in ob možnosti ustrezne psihoterapevtske pomoči.⁵

² Prav tam, str. 184.

³ Prav tam, str. 184.

⁴ "Somatoformnim motnjam je skupno ponavljajoče se navajanje težav, ki se nanašajo na telo in jih bolnik dojema kot posledico morebitne telesne bolezni" (P. Pregelj et al., Psihiatrija. Ljubljana, Psihiatrična klinika, 2013, str. 247).

⁵ Po V. Švab et al., Duševno bolne osebe. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije in Slovenska fundacija, Ljubljana 1996, str. 184.

V drugo skupino ljudi z duševnimi boleznimi pa štejemo tiste duševno bolne osebe, ki jih laična populacija vidi in dojema kot nekakšne edine prave duševne bolnike. Takšno dožemanje je najbrž zato, ker gre za bolezenske motnje, katerih vzrokov medicina danes še ne pozna povsem dobro in so zato te bolezni le neozdravljive ali zazdravljive. Tukaj je v bistvu možna le neka odprava bolezenskih težav na simptomatski ravni in tukaj so predvsem terapevtska pričakovanja s strani zdravil.⁶

2.1. Razlika med duševnimi motnjami v razvoju in duševno

Pomembno je, da ločimo razliko med duševnimi motnjami v razvoju in duševno bolnimi osebami, saj veliko ljudi še vedno ne loči teh dveh pojmov. Razlika je pomembna predvsem zato, da če se srečamo s takšno osebo, da ji znamo ustrezno pomagati.

Za osebe z motnjami v razvoju obstaja veliko terminov za poimenovanje, npr. duševno nezadostna razvitost, umska zaostalost, psihična zaostalost, intelektualna zaostalost, nepopolni intelektualni razvoj.⁷

Ljudje z duševnimi motnjami v razvoju niso bolni ljudje, razen če ne zbolijo za drugimi ostalimi skupnimi boleznimi. Da bi takšni ljudje bili zmožni, da živijo v družbi, bi potrebovali razumljive informacije, usposabljanja in informacije. Takšne osebe imajo težave pri razumevanju in učenju, zaradi pomanjkljivo razvitega intelekta. Njihove sposobnosti na področju učenja, obvladovanje jezika so lahko namreč trajno poškodovane. Osebe z lažjimi motnjami v duševnem razvoju mogoče potrebujejo le nekaj dodatnega usposabljanja in so z nekaj malo pomoči tudi sposobno živeti samostojno. Osebe, ki pa imajo težko motnjo v duševnem razvoju, pa potrebujejo socialno pomoč vse življenje. Vzroki za osebe z duševnimi motnjami v razvoju so lahko genetski, lahko pa so med njimi tudi zunanji dejavniki, ki se pojavijo v času nosečnosti.⁸

Opazimo lahko že prvo razliko, in sicer, da gre pri osebah, ki so duševno bolne, za okvaro intelekta, kar pomeni, da lahko zaživijo

⁶ Prav tam, str. 184.

⁷ Glej M. Barič, Struktura modela svetovanja za ranljivo skupino oseb s posebnimi potrebami, 2009, http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/odrasli/Gradiva_ESS/CVZU/razvoj_modelov/CVZU_7MODEL_Struktura_lazja.pdf, str. 4.

⁸ Glej Zveza Sožitje. Razlike med duševnimi boleznimi in motnjami v duševnem razvoju, »<http://www.zveza-sozitie.si/razlike-med-dusevnimi-boleznimi-in-motnjami-v-dusevnem-razvoju.html>«.

normalno in neodvisno, ko je njihovo duševna težava pod nadzorom oz. odpravljena. Potrebujejo psihično terapijo in zdravstveno nego, saj je duševna oseba pacient. Medtem ko osebe z duševnimi motnjami v razvoju potrebujejo usposabljanje in učenje ter zadoštnosti informacije, da lahko zaživijo samostojno, vendar je odvisno, s katero motnjo v duševnem razvoju se spopadajo z lažjo ali težjo motnjo. Pri osebah z duševno motnjo v razvoju gre torej za pomoč celo življenje, saj gre za stanje počasnega razvoja intelekta, pri katerih zdravila nimajo nikakršnega učinka. Pri duševno bolnih osebah lahko duševno bolezen odpravimo ali jo nadziramo z zdravili.⁹

Vzroki za motnje v duševnem razvoju so genetske narave ali pa gre za zunanje dejavnike, npr. premajhen dovod kisika med nosečnostjo ali porodom. Osebe, ki se spopadajo z duševno boleznijo, lahko imajo tudi vzrok genetske narave, vendar se bolezen pri večini ljudi razvije, ko se v njihovo življenje prikradejo težave, kot so npr. občutek tesnobe, depresija.¹⁰ Vzroki za motnje v duševnem razvoju po navadi niso socialne ali psihološke narave, medtem ko so vzroki pri osebah z duševno boleznijo psihološke in socialne narave, npr. izguba službe, ločitev, izguba ljubljene osebe itd.¹¹

Kadar se srečamo z duševno boleznijo, trpijo oz. so lahko motene številne funkcije, npr. naša čutila, naše čustvovanje, naše mišljenje, naša presoja itd., in vse te funkcije potrebujejo različne oblike zdravljenja. Pri nekaterih bo dovolj že samo psihološka obravnava, pri nekaterih pa bo potrebna zdravniška pomoč, ki lahko traja dlje časa. Osebe, ki se srečujejo z motnjo v duševnem razvoju, imajo težave pri učenju, ki vodijo do težav v šoli, pri zaposlitvi in do vključevanja v normalno življenje v družbi. Zato je pri takih osebah dobrodošla pomoč predvsem v raznih oblikah terapij in podpor. Terapije potrebujejo za spodbujanje razvoja in za učenje, ki so prilagojene njihovim potrebam, da se lahko vključijo v družbo. Motnje v duševnem razvoju so trajne, duševna bolezen pa je v številnih primerih občasna.¹²

⁹ Prav tam.

¹⁰ "Je motnja razpoloženja in čustvovanja s sočasnimi spremembami izgleda, mišljenja, vedenja in drugih duševnih funkcij« (po A. Marušič in S. Temnik, Javno duševno zdravje, Društvo Mohorjeva družba, Celjska Mohorjeva družba d. o. o. in Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije Univerze na Primorskem, Celje-Ljubljana-Koper, 2009, str. 34).

¹¹ Glej Zveza Sožitje. Razlike med duševnimi boleznimi in motnjami v duševnem razvoju, <http://www.zveza-sozitie.si/razlike-med-dusevnimi-boleznimi-in-motnjami-v-dusevnem-razvoju.html>.

¹² Prav tam.

2.2. Človekove pravice duševno bolnih oseb

Danes se vse več govori o človekovih pravicah, predvsem o človekovih pravicah posameznika. Pomembno je poudariti univerzalnost človekovih pravic, saj človekove pravice veljajo za vse ljudi in jih ni mogoče odvzeti ali se jim odpovedati. Človekove pravice dobimo že s svojim rojstvom ne glede na raso, versko izpoved, jezik, spol vsi smo si enaki in imamo iste človekove pravice.

Najpomembnejši dokument o človekovih pravicah je Splošna deklaracija o človekovih pravicah, ki jo je sprejela Generalna skupščina Združenih narodov 10. decembra 1948 in ta dokument razglasila za skupen ideal vseh ljudstev. Ta deklaracija je univerzalna, ker poskuša zagotoviti temeljne socialne in temeljne državljske pravice vsakemu človeku, ki mu pripadajo z rojstvom, ne glede na to, na katerem delu Zemlje živi.¹³

Pomembno je poudariti 2. člen Deklaracije: »Vsakdo ima pravico do uživanja vseh pravic in svoboščin ne glede na raso, barvo kože, spol, jezik, vero, politično ali drugo prepričanje, narodno ali socialno pripadnost, premoženje, rojstvo ali kakršnokoli drugo okoliščino.«¹⁴ Iz člena lahko razumemo, da smo si vsi enaki, torej tudi osebe z duševnimi boleznimi so enake kot ostali ljudje, čeprav so te osebe velikokrat v družbi diskriminirane in zapostavljene.

Človekove pravice so tudi opredeljene v Ustavi Republike Slovenije, ki je najvišji splošni akt. Pomemben člen je 14. člen Ustave Republike Slovenije, ki govori o enakosti pred zakonom: »V Sloveniji so vsakomur zagotovljene enake človekove pravice in temeljne svoboščine, ne glede na narodnost, raso, spol, jezik, vero, politično ali drugo prepričanje, gmotno stanje, rojstvo, izobrazbo, družbeni položaj, invalidnost ali katerokoli drugo osebno okoliščino.«¹⁵ Tudi v tem členu lahko razberemo, da smo v Sloveniji pred zakonom vsi enaki, vsi imamo enake pravice, ne glede na to, ali smo oseba z motnjami v duševnem razvoju ali duševno bolna oseba.

Še vedno je moč opaziti, da so osebe, ki imajo težave z duševnim zdravjem, velikokrat zapostavljene ter izpostavljene nasilju in zlorabam. Razberemo lahko, da imajo duševno bolne osebe vse pravice kot navadni ljudje, ki se ne srečujejo s težavami, kot je težava duševno zdravje. Vendar se velikokrat pojavi, da npr. de-

¹³ Po C. Ribičič, *Evropsko pravo človekovih pravic – izbrana poglavja*. Pravna fakulteta Univerze v Ljubljani, Ljubljana, str. 70.

¹⁴ Prav tam, str. 71–72.

¹⁵ Ustava RS, UL št.: 33/91-I, 42/97, 66/2000, 24/03, 69/04, 68/06 in 47/13.

lodayalec ne želi duševno bolne osebe, torej ne želi osebe, ki ni zmožna delati npr. pod stresom, kar je dandanes zelo težko, saj vsaka služba predstavlja neko odgovornost, ki lahko vodi v stres in posledično v stresno motnjo, ki je pri duševno bolnih osebah zelo pogosta.

2.2.1. Nadzor nad uveljavljanjem človekovih pravic duševno bolnih oseb

Ljudje z motnjami v duševnem zdravju imajo posebne pravice in te pravice je treba zavarovati z različnimi mehanizmi, ki jih zagotavljajo različne konvencije, med katerimi je tudi Konvencija o pravicah invalidov. Konvencija zavezuje države, ki so ratificirale Konvencijo o pravicah invalidov, med katerimi je tudi Slovenija, da morajo zagotoviti, da se bodo sprejete zaveze uresničevale, torej da sprejmejo ustrezno zakonodajo in upravne ukrepe za uresničevanje človekovih pravic. Osebe, ki imajo težave z duševnim zdravjem, se lahko sklicujejo na to konvencijo, posebno takrat, če je njihova motnja kronična in posameznika naredi nezmožnega.¹⁶

2.2.2. Varuh človekovih pravic republike Slovenije

Pomembno vlogo pri varovanju človekovih pravic duševno bolnih oseb v Sloveniji ima tudi Varuh človekovih pravic Republike Slovenije¹⁷, saj lahko duševno bolne osebe ali njihovi svojci neposredno prijavijo kršitev pri Varuhu. Postopek pri Varuhu je neformalen, pomoč je brezplačna in v celoti zaupne narave. Varuh človekovih pravic je tudi izvajalec Opcijskega protokola h Konvenciji proti mučenju in drugim krutim, nečloveškim ali poniževalnim kaznim ali ravnanju, ki je državni preventivni mehanizem, za izvajanje pravilnosti predvsem v psihiatričnih bolnišnicah glede odvzema prostosti¹⁸. Če so vam kršene pravice, lahko Varuh

¹⁶ Glej Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Konvencija o pravicah invalidov, MDDSZ, http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/konvencija_o_pravicah_invalidov.pdf.

¹⁷ Ombudsman je predstavnik ljudstva, ki varuje človekove pravice.

¹⁸ Glej Varuh človekovih pravic Republike Slovenije, Opcijski protokol URL: http://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/pdf/DPM/Opcijski_Protokol_dvostr.pdf.

¹⁹ OČBA Ustavni, UL, št.: 46/2015avja, 6.2016in smer vetra, padavine, zračni tlak, sončno sevanje, trajanje sončnega obsevanja i

²⁰ OČBA Ustavni, UL, št.: 46/2015avja, 6.2016in smer vetra, padavine, zračni tlak, sončno sevanje, trajanje sončnega obsevanja i

v vašem imenu in s pooblastilom na Ustavno sodišče vložijo zahtevo za presojo ustavnosti in zakonitosti ali posreduje ustavno pritožbo zaradi kršenja pravic.¹⁹

Varuha izvoli državni zbor na predlog predsednika države in je pri svojem delu neodvisen in samostojen. O svojem delu poroča državnemu zboru z rednimi letnimi ali posebnimi poročili in sredstva za delo varuha določi državni zbor v državnem proračunu. Organi lokalne skupnosti, nosilci javnih pooblastil, državni organi, morajo na zahtevo varuha zagotoviti vse podatke in informacije iz njihove pristojnosti ne glede na stopnjo zaupnosti in mu tako omogočiti preiskavo.²⁰

Ko so v Sloveniji izčrpana vsa pravna sredstva, praviloma je zadnje pravno sredstvo ustavna pritožba, se lahko pritožimo na Evropsko sodišče za človekove pravice, in sicer v roku šestih mesecev od vročitve odločitve zadnjega sodišča (pri nas v Sloveniji Ustavno sodišče). Tožba se vložijo proti državi, izjema so zasebni subjekti, če je država na njih prenesla svojo odgovornost (npr.: šola). Pritožbo lahko vložijo posameznik, skupina oseb ali bližnji sorodniki žrtve, če je ta oseba opravilno nesposobna ali je otrok. Pravdanje pred Evropskim sodiščem za človekove pravice je lahko tudi zelo dolgotrajno, saj ima veliko zadev iz vseh držav članic Evropske unije in tako prihaja do raznih zaostankov.²¹

V svojem članku Jernej Letnar Čerňič navaja: »Človekove pravice niso le individualna, ampak tudi kolektivna dobrina, ki se ji ne moremo odpovedati in jo moramo varovati prav vsi. Slovenska država ima pozitivno obveznost, da kršitve enakovredno obravnava, jih učinkovito preišče ter jih spominsko obeleži kot opomin prihodnjim generacijam.«²²

¹⁹ Glej Varuh človekovih pravic Republike Slovenije, Kaj Varuh lahko stori, URL: <http://www.varuh-rs.si/iscete-pomoc/kako-vam-lahko-varuh-pomaga/kaj-varuh-lahko-stori/>.

²⁰ OČBA Ustavn, UL, št.: 46/2015avja, 6.2016in smer vetra, padavine, zračni tlak, sončno sevanje, trajanje sončnega obsevanja i

²¹ Glej Zakon o varuhu človekovih pravic, <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/ustava-zakoni/zakon-o-varuhu-clovekovih-pravic/>.

²² Zapiski s predavanj pri predmetu Človekove pravice.

²³ Glej Jernej Letnar Čerňič, Neenako varstvo človekovih pravic v slovenski družbi, Ius-info, 14.11. 2014, <http://www.insolvinfo.si/DnevneVsebine/Kolumna.aspx?Id=129875>.

3. Pomembnejši dokumenti s strani duševno bolnih oseb, na ravni Evrope

3.1. Splošna deklaracija o človekovih pravicah

Splošna deklaracija o človekovih pravicah je bila sprejeta 10. decembra 1948. Značilnost same deklaracije je, da obravnava tako klasične človekove pravice in svoboščine kot tudi socialne. Prve so v Mednarodnem paktu o državljanskih in političnih pravicah, druge pa v Mednarodnem paktu o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah. Preambula deklaracije posebej opozarja na barbarška dejanja, ki žalijo človekovo vest, saj zanikajo smisel človeške družbe. Sklicuje se pa tudi na prirojeno človekovo dostojanstvo, ki predstavlja temelj svobode in miru na svetu, skupaj s pravicami.²³

Sama deklaracija ni pravno zavezujoč dokument, čeprav se na deklaracijo sklicujejo pravniki in tudi ustavna sodišča.

3.2. Deklaracija in akcijski načrt za področje duševnega zdravja v Evropi

Na Evropski ministrski konferenci SZO²⁴ v Helsinkih leta 2005 se je podpisal najpomembnejši dokument na ravni celotne Evrope za izboljšanje duševnega zdravja evropskih prebivalcev in to je Deklaracija in akcijski načrt na področje duševnega zdravja v Evropi.

Deklaracija se usmerja na področja, kot so:

- promocija duševnega zdravja in človekovega dobrega počutja,
- odpravljanje diskriminacije, stigma in socialne izključenosti,
- preventive na področju duševnega zdravja,
- skrb za obbolele z duševnimi motnjami,
- vključiti bolnike z duševno boleznijo ponovno v družbo (med okrevanjem in po njem).²⁵

V ta namen naj bi države članice implementirale številne aktivnosti oziroma ukrepe, ki se nanašajo na vsa naštet področja. Ukrepi naj se posebej osredotočajo na samo promocijo pozitivnega duševnega zdravja v vseh okoljih in družbah, vključevati je

²³ Po C. Ribičič, Evropsko pravo človekovih pravic – izbrana poglavja. Pravna fakulteta Univerze v Ljubljani, Ljubljana, str. 70–71.

²⁴ Svetovna zdravstvena organizacija (WHO-World Health Organization).

²⁵ Po Z. Jeriček-Klanšček et al., Duševno zdravje v Sloveniji. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Ljubljana 2009, str. 6–7.

treba tudi ranljive skupine. Odpravljati je potrebno diskriminacijo, s posebnim poudarkom na varovanju in zaščiti človekovih pravic. Nuditi celovito in učinkovito oskrbo ljudem z duševnimi motnjami, torej vzpostavitev partnerstev, koordinacije in vodenje med različnimi sektorji. Treba je pa tudi takšnim osebam zagotoviti ustrezno in zadostno finančno podporo.²⁶

Deklaraciji je tudi dodan Akcijski načrt za področje duševnega zdravja v Evropi. Posamezne države naj bi Akcijski načrt uporabile v skladu z lastnimi potrebami in zmožnosti. Akcijski načrt predlaga krepitve celostnih politik, implementiranje in načine razvijanja na področju duševnega zdravja. Za vsako od področji opredeljuje nabor učinkovitih aktivnosti oz. ukrepov. Navaja tudi poseben seznam nalog, ki so jih države članice bile dolžne izpolniti v letih 2005 do 2010 s podpisom Deklaracije in akcijskega načrta:

- promocija duševnega zdravja in dobrega počutja v šolah in delovnih mestih,
- priprava politik in implementacija aktivnosti za preprečevanje diskriminacije,
- pogled vpliva duševnega zdravja na vse javne politike,
- preprečevanje samomora v nacionalne politike in vključevanje preventive na področju duševnega zdravja,
- prednostno določiti storitve, ki so namenjene duševnim težavam ranljivih skupin,
- razvijanje partnerstev in medsektorskega povezovanja,
- razvijanje delovne sile na področju duševnega zdravja,
- zagotoviti ustrezno financiranje, ureditve in zakonodaje na področju duševnega zdravja,
- upoštevanje človekovih pravic pri delu z duševno bolnimi osebami,
- povečati raven socialne vključenosti duševnih bolnikov,
- vključiti uporabnike in skrbnike v vse faze priprave in implementacije ukrepov.²⁷

3.3. Zelena knjiga za izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva

Leta 2005 je Evropska komisija objavila Zeleno knjigo za izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva. Nastala je kot odgovor na

²⁶ Prav tam, str. 6–7.

²⁷ Prav tam, str. 7.

Deklaracijo in akcijski načrt za področje duševnega zdravja svetovne zdravstvene organizacije. Z njo naj bi določili okvir za izmenjavo in sodelovanje med državami članicami, pomagali naj bi povečati usklajenost ukrepov v sektorjih zdravstvenih in nezdravstvenih politik v državah članicah. Omogočili bi vključenost širokega kroga pomembnih zainteresiranih strani pri določanju rešitev.²⁸

Sam namen Zelene knjige je bil med vladami, evropskimi institucijami, zdravstvenimi strokovnjaki, civilno družbo, organizacijami bolnikov in raziskovalno skupnostjo sprožiti razpravo o sami pomembnosti duševnega zdravja in o potrebah celostne strategije na ravni Evropske unije. Samo stanje med državami članicami glede duševnega zdravja je zelo neenako, tudi znotraj držav članic, zato je postavljanje zaključkov in enotnih rešitev za celotno Evropsko unijo povsem nesmiselno. Mogoče je pa sodelovati in izmenjati izkušnje, povečati povezanost ukrepov v različnih sektorjih politike in civilne družbe pri iskanju rešitev.²⁹

Zelena knjiga predlaga veliko ukrepov za izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva Evropske unije, ki izhajajo iz izsledkov projektov Evropske unije na področju javnega zdravja:

- boj proti duševnim bolnim in spodbujanje duševnega zdravja s pomočjo preventivnih ukrepov: spodbujanje duševnega zdravja prebivalstva (pri dojenčkih, otrocih, mladostnikih, pri starejših, pri aktivnem prebivalstvu), preprečiti duševne bolezni s pomočjo preventivnih ukrepov (preprečevanje samomorov, preprečevanje depresije),

- spodbuditi vključitev duševno bolnih ali prizadetih oseb v družbo in njihova zaščita njihovih temeljnih pravic in dostojanstva: oskrba psihiatričnih bolnikov,

- izboljšati obveščanje in znanje o samem duševnem zdravju v Evropski uniji: uskladitev obstoječih nacionalnih in mednarodnih kazalcev za duševno zdravje, da bi lahko ustvarili primerljivo bazo podatkov za celotno Evropsko unijo.³⁰

Ključne dejavnosti, ki jih predvideva Zelena knjiga, so ustvarjanje dialoga o duševnem zdravju z državami članicami in znotraj tega določiti prednosti nalog in elementov za akcijski načrt na

²⁸ Prav tam, str. 7.

²⁹ Prav tam, str. 7–8.

³⁰ Prav tam, str. 8.

področju duševnega zdravja ter samo raziskovanje na področju duševnih bolezni.³¹

3.4. Evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje

Evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje je eden izmed nedavnih pomembnejših dokumentov na ravni Evropske unije iz leta 2008. Pakt je bil predstavljen na konferenci, ki je združevala bolnike, ministre, strokovnjake, raziskovalce in vse druge akterje, da bi se dogovorili o skupnih ukrepih za izboljšanje duševnega zdravja v Evropi.³²

Pakt prepozna izzive v zvezi z duševnim zdravjem in predlaga, da se združi vso znanje iz Evropske unije, da bi se lahko razvila skupna priporočila za ukrepe na petih ključnih področjih:

- preprečevanje depresije in samomora: izboljšati znanje pri zdravstvenih strokovnjakih glede duševnega zdravja znotraj socialnega sektorja; zmanjšati dostop do potencialnih sredstev za uporabo pri samomoru; povečati ozaveščenost na področju duševnega zdravja pri splošni populaciji, zdravstvenih strokovnjakih; zagotoviti pomoč torej podporne mehanizme za posameznike, ki so poskušali narediti samomor in za njihove svoje;

- izobraževanje in duševno zdravje mladih; omogočiti zgodnjo intervencijo, ki naj bi bila vključena v izobraževalni sistem; nuditi programe, ki spodbujajo starševske spretnosti; spodbuditi izobraževanje o duševnem zdravju pri strokovnjakih na področju, dela z mladimi, zdravja in izobraževanja; spodbuditi vključitev izobraževanja o socialnih in čustvenih spretnosti v dejavnosti znotraj in zunaj učnega programa, v šolah in vrtcih; uvesti programe za preprečevanje zlorab, nasilja, trpinčenja, socialne izključenosti; spodbuditi vključevanje mladih v kulturo, šport, zaposlovanje in izobraževanje;

- duševno zdravje v delovnem okolju; izboljšati organizacijsko kulturo, izboljšati organizacijsko delo in postopke vodenja v smislu, da se spodbudi dobro počutje na delovnem mestu, vključno z usklajevanjem dela, in družinskega življenja posameznika; vplejati program duševnega zdravja in dobrega počutja, preventivne programe za preprečitev stresa, nasilnega vedenja; pripraviti ukre-

³¹ Prav tam, str. 8.

³² Prav tam, str. 8.

pe za spodbujanje zadrževanja na delovnem mestu in ponovno vključitev ljudi s težavami v duševnem zdravju;

- duševno zdravje starejših ljudi; spodbuditi, da se starejši aktivno vključijo v skupnost, vključno s spodbujanjem njihove fizične aktivnosti in možnosti za izobraževanje; razviti fleksibilne načine upokojevanja, ki starejšim omogočijo daljšo vključenost v delo; pripraviti ukrepe za spodbuditev duševnega zdravja in dobrega počutja pri starejših; pripraviti ukrepe, ki so v pomoč skrbnikom;

- boj proti stigmatizaciji in socialni izključenosti: podpreti kampanje proti stigmatiziranju in spodbuditi vključitev ljudi z duševnimi motnjami v šole in delovne organizacije; na področju duševnega zdravja razviti storitve, ki so dobro vključene v skupnost; spodbuditi vključenost posameznika z duševnimi težavami v skupnost (izboljšati zaposlovanje, izobraževanje); vključiti posameznike z duševnimi težavami in njihove skrbnike v proces ustvarjanja politik in ukrepov na področju duševnega zdravja.³³

Torej v okviru Pakta so bili oblikovani štirje dokumenti o soglasju, ki pokrivajo naslednja področja: preprečevanje depresije in samomora, duševno zdravje mladostnikov in izobraževanje, duševno zdravje v delovnem okolju in duševno zdravje starejših.³⁴

4. Opredelitev zakona o duševnem zdravju

Zakon o duševnem zdravju (v nadaljevanju ZDZdr) je na podlagi druge alinee prvega odstavka 107. člena prvega odstavka 91. člena Ustave Republike Slovenije sprejel Državni zbor Republike Slovenije na seji 15. julija 2008. Zakon je razglasil takratni predsednik države dr. Danilo Turk dne 23. 7. 2008. ZDZdr je začel veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.³⁵ Zakon pa se je začel uporabljati eno leto po njegovem sprejemu.

Zakon med drugim določa postopke sprejema oseb na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, obravnavo v varovanem oddelku socialnovarstvenega zavoda, nadzorovano obravnavo in obravnavo v skupnosti ter pravico do zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja. Zakon je tudi na področju socialnega varstva vpeljal tri novosti, in sicer:

- koordinator obravnave v skupnosti,

³³ Prav tam, str. 8–9.

³⁴ Prav tam, str. 9.

³⁵ Zakon o duševnem zdravju, UL RS, št. 77/2008.

- zastopnik pravic oseb na področju duševnega zdravja in
- multidisciplinarni timi, ki jih imenujejo centri za socialno delo za vsak primer posebej.³⁶

Z dnem, ko se je začel uporabljati ZDZdr, so prenehale veljati določbe 70. do 81. člena Zakona o nepravdnem postopku, ki je v sedmem poglavju urejal postopke o pridržanju oseb v psihiatričnih zdravstvenih organizacijah. Prenehala je veljati tudi določba 49. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki je govoril o tem, da je mogoče bolnika, ki zaradi njegovega duševnega stanja ogroža sebe in ljudi okrog sebe, napotiti in sprejeti v psihiatrično bolnišnico tudi brez njegove privolitve.³⁷

Zakon o duševnem zdravju ima dva dela, in sicer je prvi del daljši in zajema ukrepe, ki se izvajajo brez privolitve bolnika, ki ima duševno motnjo. Drugi del je opredeljen na izvajanje pomoči bolnikom, ki ne potrebujejo več zdravljenja v psihiatrični bolnišnici.³⁸

4.1. Zakon o duševnem zdravju po Žmitku

Do novega Zakona o duševnem zdravju je bil kritičen psihater prim. Andrej Žmitek, dr. med., spec. psih. Kritičnost je izhajala predvsem iz njegove stroke.

Novosti, ki jih prinese Zakon o duševnem zdravju, opazimo že na prvi pogled, in sicer razliko vidimo v fizičnem obsegu, saj je ukrepe, ki se izvajajo brez privolitve bolnika z duševno motnjo, doslej obravnavalo skupaj 12 členov, zdaj pa jih po novem obravnava 107 členov.³⁹

Najpomembnejše novosti v Zakonu o duševnem zdravju:

– **Pravica do zastopnika** (členi 23–28 ZDZdr). V postopkih obravnave v oddelku pod posebnim nadzorom v varovanem oddelku in v nadzorovani obravnavi ima bolnik pravico do zastopnika. Zastopnik opravlja predvsem naslednje naloge: bolnika informira o njegovih pravicah in daje konkretne usmeritve za uveljavitev teh pravic, svetuje osebi glede uveljavitve pravic in si prizadeva za spoštovanje pravic.⁴⁰

³⁶ Glej Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/dusevno_zdravje/.

³⁷ Zakona o duševnem zdravju, UL RS., št. 77/2008, člen 113.

³⁸ Glej A. Žmitek, Zakon o duševnem zdravju. v: Zakon o pacientovih pravicah, Zakon o pacientovih pravicah in mesto zdravstvene nege. Psihiatrična klinika Ljubljana, let. 2009, str. 8.

³⁹ Prav tam, 8.

⁴⁰ Prav tam, str. 8.

– Žmitek meni, da gre tukaj za popolnoma novo delovno mesto. Očitno je, da je bistvo te funkcije dodatna pomoč bolniku proti samovolji bolnišnice. Meni tudi, da bodo zdravstveni delavci verjetno težko razumeli in sprejeli ta del zakona.⁴¹

– **Posebni varovalni ukrepi** (29. člen ZDZdr). Poseben varovalni ukrep je nujen ukrep, ki se uporabi zaradi omogočanja zdravljenja bolnika ali odprave obvladovanja nevarnega vedenja bolnika, kadar je ogroženo njegovo življenje ali življenje drugih. Uporablja se v oddelkih pod posebnim nadzorom (intenzivni oddelki psihiatrične bolnišnice) in varovanih oddelkih (varovani oddelki v socialno varstvenih zavodih). Bolnika, pri katerem je bil izveden varovalni ukrep, se nadzoruje, spremlja njegove vitalne funkcije in strokovno obravnava ves čas izvajanja varovalnega ukrepa. Gre za telesno oviranje s pasovi in omejitev gibanja znotraj enega prostora. Varovalni ukrep telesnega oviranja s pasovi ne sme trajati več kot 4 ure, posebni varovalni ukrep z omejitvijo gibanja pa ne več kot 12 ur. Ob uvedbi posebnega varovalnega ukrepa zdravnik, ki tak ukrep odredi, pisno obvesti direktorja psihiatrične bolnišnice, bližnjega sorodnika, odvetnika in zastopnika najkasneje v roku 12 ur. Glede mladoletnika ali polnoletne osebe, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost, se obvesti tudi zakonitega zastopnika.⁴²

– Mnenje Žmitka je, da dosedanja zakonodaja do zdaj posebnih varovalnih ukrepov v psihiatrični bolnišnici ni opredeljevala, to je stroka opravljala sama. Težko je razumeti, zakaj se mora ob uvedbi ukrepa obvestiti štiri do pet oseb. Določilo, da ukrep s pasovi ne sme trajati več kot štiri ure, pomeni nevarnost telesnih poškodb za bolnika s težko duševno motnjo kot tudi za zdravstvene delavce.

– **Načrt zdravljenja** (člena 35 in 36 ZDZdr). Bolniku se zagotovi zdravljenje v oddelku pod posebnim nadzorom na podlagi ustreznega, individualnega načrtnega zdravljenja, ki se opredeli v načrtu zdravljenja. Kadar je bolnik zmožen izraziti svojo voljo, se pri pripravi načrta zdravljenja se upošteva tudi njegovo mnenje, če je to v njegovo zdravstveno korist. Ko je bolnik sprejet na oddelk, mora biti seznanjen z načrtom zdravljenja, da se lahko do njega opredeli.⁴³

– S strokovnega vidika Žmitek meni, da je težko razumeti, kako je v poteku sprejema mogoče pripraviti načrt zdravljenja za bol-

⁴¹ Prav tam, str. 8.

⁴² Prav tam, str. 8.

⁴³ Prav tam, str. 9–10.

nika, ki ga zdravnik sploh ne pozna in o njem nima nikakršne dokumentacije.⁴⁴

– **Sprejem na zdravljenje s privolitvijo** (36. in 39. člen ZD-Zdr). Bolnik je sprejet na zdravljenje v posebni oddelek, kadar sprejemni zdravnik ugotovi, da so izpolnjeni vsi pogoji iz prvega odstavka 39. člena Zakona o duševnem zdravju in če bolnik v sprejem in načrt zdravljenja privoli. Ti pogoji pa so: če bolnik ogroža svoje življenje ali življenje drugih, če je ogrožanje posledica duševne motnje, zaradi katere ima bolnik hudo moteno presojo resničnosti. Privolitev mora biti izraz svobodne volje bolnika, ki temelji na razumevanju položaja in je izoblikovana na podlagi primernega pojasnila o zdravstvenem stanju in verjetnem razvoju bolezni in posledicah, cilju in vrsti ter načinu izvedbe, verjetnosti uspeha, možnih tveganj in nezaželenih učinkih ter morebitnih drugih načinov zdravljenja.⁴⁵

– Sprejem bolnika s privolitvijo na zdravljenje na intenzivni oddelek smo poznali že doslej, ni pa bilo posebej zakonsko opredeljeno. Se pa pojavita dve vprašanji v zvezi s sprejemom na zdravljenje s privolitvijo, ki si ju je zadal Žmitek, in sicer:

Kako lahko bolnik s hudo moteno presojo resničnosti izraža svobodno voljo, ki temelji na razumevanju položaja in je izoblikovana na podlagi primernega pojasnila?⁴⁶

Zakaj se bolniki, ki ne ogrožajo svojega zdravja in zdravja drugih in ne povzročajo hude materialne škode sebi ali drugim, ne bodo smeli zdraviti na intenzivnem oddelku, čeprav bodo zaradi hude psihične prizadetosti potrebovali intenzivno zdravljenje?

Takšna določba bo povzročila hude zaplete v bolnišničnem zdravljenju bolnikov z duševnimi motnjami, saj je bilo doslej merilo za zdravljenje na intenzivnem oddelku tudi klinična slika.⁴⁷

– **Sprejem brez privolitve na podlagi sklepa sodišča** (členi 40–52 ZDZdr). Predlog za sprejem se vloži pri pristojnem sodišču in samemu predlogu se priloži mnenje izbranega osebnega zdravnika ali psihiatra, ki je osebo pregledal ter mnenje ne sme biti starejše od sedmih dni. Sodišče pošlje bolniku predlog v enem dnevu od njegovega prejema in ga hkrati pouči o pravici, da lahko v roku dveh dni od prejema predloga nanj odgovori.

⁴⁴ Prav ta, str. 10.

⁴⁵ Prav tam.

⁴⁶ Prav tam.

⁴⁷ Prav tam.

Pouči ga tudi o pravici do odvetnika, ki si ga lahko izbere sam. Po prejemu predloga sodišče odredi, da bolnika pregleda izvedenec psihiatrične stroke in v roku treh dneh poda mnenje. Na predlog izvedenca lahko sodišče s sklepom odloči, da se bolnika v psihiatrični bolnišnici zadrži za največ dva dni, če je to potrebno zaradi narave duševne motnje. Sodišče izvede dokazni postopek in če sodišče po izvedenem dokaznem postopku ugotovi, da so izpolnjeni pogoji za sprejem na oddelek pod posebnim nadzorom, s sklepom odloči, da se bolnika sprejme in določi čas zadržanja, ki ne sme biti daljši od šestih mesecev ter tudi določi psihiatrično bolnišnico. Zoper sklep o sprejemu je dovoljeno vložiti pritožbo v roku treh dni od vročitve sklepa. Na podlagi sklepa o sprejemu v psihiatrično bolnišnico v treh dneh od vročitve sklepa se pozove bolnika, da se zglozi v psihiatrični bolnišnici. Če se bolnik v roku ne tam ne zglozi ali svojega izostanka ne opraviči, direktor psihiatrične bolnišnice obvesti sodišče, ki je izdalo sklep, osebnega zdravnika in odvetnika osebe ter odredi prevoz z reševalnim vozilom.⁴⁸

– Žmitek meni, da glede na zapletenost se je težko zamisliti, koliko bo ta način sprejema v praksi sploh izvedljiv. Pri pomembnem delu, ko ima bolnik hudo duševno motnjo, se lahko utegne začetek zdravljenja še odmakniti.⁴⁹

– **Postopek sprejema v varovani oddelek socialno varstvenega zavoda** (členi 73–79 ZDZdr)

– Izraz varovani oddelek se uporablja za oddelek socialno-varstvenega zavoda, ki se lahko primerja z intenzivnim oddelkom, oddelkom pod posebnim nadzorom v psihiatrični bolnišnici.⁵⁰

– **Nadzorovana obravnava** (členi 80–90 ZDZdr) je obravnava bolnikov s hudo in ponavljajočo se duševno motnjo, ki se izvaja na podlagi sklepa sodišča pod nadzorom psihiatrične bolnišnice, na območju katere ima bolnik prebivališče. Da je zdravljenje v nadzorovani obravnavi dopustno, morajo biti izpolnjeni naslednji pogoji: če gre za hudo in ponavljajočo se duševno motnjo, če se je bolnik že zdravil v psihiatrični bolnišnici brez privolitve, če je že ogrožal svoje življenje ali življenje drugih. Sprejem osebe v nadzorovano obravnavo se opravi na podlagi sklepa sodišča.⁵¹

⁴⁸ Prav tam, str. 10–11.

⁴⁹ Prav tam, str. 11.

⁵⁰ Prav tam.

⁵¹ Prav tam, str. 11–12.

– Mnenje Žmitka je, da je potrebno dodatno pojasnilo, saj do zdaj nadzorovane obravnave v tem smislu doslej pri nas nismo poznali in so zakonske opredelitve nekoliko nejasne. Tukaj gre za ambulantno zdravljenje bolnikov z duševno motnjo. Težavo utegne predstavljati tudi nejasna opredelitev pogojev za nadzorovano obravnavo. Žmitek meni tudi, da bi bilo mogoče slednjo ob branju zakona po črki odrediti tudi bolniku, katerega psihično stanje je trenutno popolnoma neproblematično in ki dobro sodeluje pri zdravljenju, vendar je imel v preteklosti močno izražene simptome bolezni. Seveda verjetno to ni bil namen zakonodajalca.⁵²

4.2. Nacionalni program duševnega zdravja

Na podlagi Zakona o duševnem zdravju je bil pripravljen nacionalni program duševnega zdravja. Poslanstvo Nacionalnega programa duševnega zdravja je krepitev, varovanje, podpora ter ohranitev čustvene dobrobiti, ki varujejo duševno zdravje.⁵³

Nacionalni program duševnega zdravja temelji na načelih:

- interdiscipliniranega in medsektorskega sodelovanja na ravni politik, služb in zakonodaje;
- varovanju človekovih pravic;
- pravne in socilane države;
- promocije in varovanje duševnega zdravja;
- pozitivne diskriminacije ranljivih skupin prebivalstva;
- destigmatizacije in vključevanja oseb s težavami v duševnem zdravju;
- decentralizacije in dostopnosti služb za duševno zdravje;
- skupnostne skrbi in rehabilitacije oseb z duševnimi motnjami;
- varnosti, kakovosti, strokovnosti, učinkovitosti, dostopnosti in nepretrganosti obravnave, skladne s pričakovanji uporabnikov, ob upoštevanju strokovno preverjenih metod in mednarodno priznanih standardov;
- stalnega izobraževanja strokovnih delavcev in posodabljanja oblik promocije in varovanja duševnega zdravja ter prilagajanja dejanskim potrebam;
- uporabe najmanj omejevalnih metod zdravljenja in obravnave, s katerimi se še doseže namen;

⁵² Prav tam, str. 12.

⁵³ Glej Ministrstvo RS za zdravje, Nacionalni program duševnega zdravja, Ljubljana 2009, str. 4.

– usklajenosti potreb in virov, stroškovne učinkovitosti ter na dokazih utemeljenih ukrepov.⁵⁴

Nacionalni program opredeljuje dejavnosti za obdobje petih let. V program so opredeljena prednostna področja s cilji, strategijami in ukrepi za promocijo in varovanje duševnega zdravja splošnega prebivalstva.⁵⁵

Varuhinja človekovih pravic, ki se je udeležila konference Inšpektorata Republike Slovenije z naslovom: Izzivi sobivanja s posamezniki in skupinami s težavami v duševnem zdravju, je opozorila, da še vedno ni sprejet nacionalni program varovanja duševnega zdravja. Prav tako še ni bila sprejeta strategija razvoja niti akcijski načrt za varovanje duševnega zdravja. Varuhinja še opozarja, da resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013 do 2016, sprejeta leta 2014, ne more nadomestiti nacionalnega programa, s katerim država zamuja že več kot 5 let.⁵⁶

6. Javno duševno zdravje v Sloveniji

Približno vsak sedmi izmed nas ima v tem trenutku vsaj blago duševno motnjo in vsak tretji se bo z njo spopadel vsaj enkrat v življenju. Na dva milijona prebivalcev Republike Slovenije je danes mogoče predvideti okrog 10.000 psihotičnih duševnih motenj, torej motenj, ki so povezane s psiho človeka, in približno 100.000 depresivnih duševnih motenj. Večina teh bolezni se v svetu pojavlja v enakem razmerju. Duševne motnje, ki so povezane s starostjo, so pri nas zaradi staranja populacije v strmem porastu. Zaradi značilnih družbenih dejavnikov, zlasti kadar gre za kulturo pitja alkohola, se pogostejše pojavijo motnje, povezane z neprimerno rabo alkohola. V porastu so tudi samomori, ki so pri nas dvakrat do trikrat pogostejši kot v podobno razvitih državah v Evropi.⁵⁷

Cilj samega duševnega zdravja je izboljšati duševno zdravje populacije. Lahko storimo na dva načina. Eden se navezuje na strokovnjake s področja javnega duševnega zdravja v ožjem pomenu

⁵⁴Prav tam, str. 45.

⁵⁵Prav tam, str. 7.

⁵⁶Glej Varuhinja o človekovih pravicah na področju duševnega zdravja, URL: <http://www.varuh-rs.si/medijsko-sredisce/porocila-za-javnosti/novice/detajl/varuhinja-o-clovekovih-pravicah-na-podrocja-duševnega-zdravja/?cHash=f5c72abfd4b1db97b698c05d5d391387>, 18. 6. 2016.

⁵⁷A, Marušič in S. Temnik, Javno duševno zdravje, Društvo Mohorjeva družba, Celjska Mohorjeva družba d. o. o. in Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije Univerze na Primorskem, Celje-Ljubljana-Koper, 2009, str. 9.

besede, ki prevzame izsledke najnovejših raziskav in populacij oseb s tako ali drugače načetim duševnim zdravjem. Drugi način se navezuje na strokovnjake s področja duševnega zdravja, ki pa potrebuje mnogo več javnozdravstvene širine ob pogledu na problem duševne motnje, ki ga sedaj rešujejo pretežno v laboratorijih in individualno namesto v kontekstu družbe ⁵⁸

7. Duševno zdravje v Evropi

Podatki Evropske raziskave o kakovosti iz leta 2008 nakazujejo na to, da se prebivalci Evrope glede na kazalnike duševnega zdravja med seboj pomembno razlikujejo. Najvišjo raven duševnega zdravja tako dosegajo prebivalci Norveške, medtem ko se najnižje uvrščajo prebivalci Turčije, Malte, Makedonije, Latvije in Romunije. Najpogostejše oblike duševne bolezni v Evropski uniji je depresija, ki je pristojna pri 13 % odrasle populacije in lahko močno vpliva na kakovost posameznikovega življenja. Pomembno je opozoriti tudi na ranljive skupine prebivalstva, pri katerih so težave v duševnem zdravju posebej pogoste, predvsem pri mladih, delovni populaciji in starejših. Približno 50 % duševnih bolezni s kroničnim ali ponavljajočim potekom nastane pred 14. letom starosti. Kar petina otrok in mladostnikov v Evropski uniji se sooča z razvojnimi in čustvenimi težavami, eden od osmih pa ima diagnosticirano eno duševno bolezen. Velik javnozdravstveni problem je tudi samomor, saj je kar tretji najpogostejši vzrok pri smrti mladih v Evropski uniji.⁵⁹

Pri delovni populaciji je problem predvsem stres na delovnem mestu. Slabo duševno zdravje na delovnem mestu močno poveča število bolniške odsotnosti in prezgodnjih upokojitev. Pri starejši populaciji se beleži upad občutkov sreče in zadovoljstva, narašča pa število primerov različnih duševnih bolezni. Predvsem pogoste so bolezni, ki so povezane s telesnimi in psihološkimi spremembami v starosti in načinov življenja starostnikov (npr. izguba partnerja, osamljenost, življenje v domu za ostarele).⁶⁰

Da bi izboljšali duševno zdravje evropskega prebivalstva, je bilo kar nekaj pobud predvsem v obliki različnih dokumentov,

⁵⁸ Prav tam, str. 76.

⁵⁹ Po Z. Jeriček-Klanšček et al., Duševno zdravje v Sloveniji. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Ljubljana 2009, str. 17.

⁶⁰ Po Z. Jeriček-Klanšček et al., Duševno zdravje v Sloveniji. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Ljubljana 2009, str. 17.

ki so nastali, da bi se duševno zdravje evropskega prebivalstva izboljšalo.⁶¹

Ocena dosedanjih raziskovanj

Dosedanje raziskave so pokazale, da podatki za Evropsko unijo kažejo, da naj bi vsako leto za katerokoli duševno bolezen zbolelo približno 11 % Evropejcev. Najpogostejša duševna bolezen v Evropski uniji je depresija in anksiozna motnja.

Skozi izvedene raziskave smo lahko ugotovili, da sta depresija in anksiozna motnja tudi pri nas v Sloveniji pogost duševni problem. Zanimivo je dejstvo, da številni ljudje kljub svojim težavam v duševnem zdravju pomoči niso poiskali v zdravstvenem sistemu. Skrb vzbujajoč je predvsem podatek, da se ljudje sami, brez posveta z zdravnikom, odločijo za obliko farmakološkega zdravljenja z zdravili, ki lajšajo duševne težave. S pravočasnostjo duševne pomoči, ko se duševne težave še ne izrazijo v hujši obliki, bi tako lahko skrajšali bolniški stalež in izredno dolge hospitalizacije, ki so pri duševnih težavah najdaljše, in s tem bi zmanjšali tudi posledično finančno breme, ki se ob vsem tem pojavi. Podatki o pozitivnem duševnem zdravju, ki so bolj skopi, kažejo na to, da imamo prebivalci Slovenije v splošnem visoko samopodobo in močan občutek, da obvladujemo svoje življenje. Slovenci pa imamo po drugi strani nizko stopnjo vitalnosti in energije, kar lahko povežemo s pogostimi občutki depresivnosti. Raziskava Eurobarometer o duševnem zdravju in dobrem počutju (zajela je starejše od 15 let iz 27 držav EU) iz leta 2005/2006 kaže nato, da je večji delež evropskega prebivalstva poročal o več pozitivnih kot negativnih čustvih. Duševno zdravje v širšem smislu nekako zadeva vse sektorje in vse vrste politik, saj pomeni kakovostno in zadovoljno življenje⁶².

7. Zaključek

Človekove pravice se marsikomu zdijo kot nekaj samoumevnega, nekaj vsakdanjega, ampak kadar se srečamo s človekovimi pravicami duševno bolnih oseb, se lahko pojavijo dileme. V Slove-

⁶¹ Prav tam.

⁶² Glej Nekatero značilnost duševnega zdravja prebivalcev Slovenije, <http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-RVL2AKOR/6db6ee2c-c990-44f0-a079-393f2885e01a/PDF>.

niji se je stanje glede človekovih pravic duševno bolnih nekoliko izboljšalo, saj smo dobili zakon in tudi nekaj predpisov, ki to področje urejajo. Javnost se vedno bolj seznaja s to problematiko, vendar menim, da bo potrebnega še kar nekaj časa, da se bo to področje uredilo do te mere, da bodo človekove pravice duševno bolnih zares spoštovane in slišane. Še vedno je namreč področje duševnega zdravja zelo kompleksno. Imamo namreč zakon, ki to področje ureja, predpise in razne dokumente s strani Evropske unije, ki pa še niso popolnoma sprejeti in v celoti dorečeni, kako bo to področje urejeno v Sloveniji.

Opazimo lahko, da se velikokrat zaplete, ko je treba duševno bolno osebo sprejeti v družbo. Večina ljudi namreč ne loči osnovnih pojmov med duševno bolno osebo in osebo, ki ima motnje v razvoju, zato prihaja do zapostavljanja takšnih oseb v družbi. Velikokrat se zgodi, da težje dobijo zaposlitev, zapostavljeni so v šoli, saj večina mladostnikov že zelo zgodaj lahko pokaže znake duševne bolezni, vrstniki pa so velikokrat neusmiljeni in imajo takšnega mladostnika za norega. Opazimo tudi diskriminacijo, ki je vse pogostejši pojav med duševno bolnimi osebami, saj še vedno prihaja do neenakega obravnavanja med ljudmi, ki imajo duševno motnjo, in med ljudmi, ki so popolnoma zdravi. Ljudje se ne zavedajo, da so osebe, ki se v življenju srečujejo z različnimi duševnimi težavami, lahko običaji ljudje, saj če je njihova duševna težava oz. bolezen pod nadzorom ali čez čas celo ozdravljenja, lahko živijo normalno življenje tako kot vsi.

Menim, da bi javnost morala biti veliko bolj ozaveščena glede področja duševno bolnih oseb in da ne bi na njih še zmeraj gledali kot na ljudi, ki so »nori«. Po splošni konvenciji o človekovih pravicah ima vsakdo pravico do uživanja vseh pravic in svoboščin, ne glede na to, kakšno ima kožo, katere veroizpovedi je, katerega spola, kakšen jezik govori ali ima kakršnokoli drugo okoliščino, zato sprejemajmo duševno bolne osebe kot sebi enake in jih tudi tako obravnavajmo. Samo tako se bo duševno bolna oseba lahko vključila v normalno življenje in v družbo ter se ne počutila zapostavljene in diskriminirane.

V času, ki ga živimo, in v tempu življenja želi vsak delodajalec, učinkovitega, hitrega, samoiniciativnega in predanega delavca, ki bi dihal in živel za službo. Premalokrat pa se delodajalec zaveda, da vsa pričakovanja, ki jih ima, lahko slabo vplivajo na duševno zdravje zaposlenih. Raziskave so pokazale, da slabo duševno zdravje

lahko vpliva na produktivnost zaposlenih, torej so manj dovzetni za delo, če vedo, da jim služba predstavlja stres in prekomerno psihično obremenitev, ki jo zmorejo. Vse to lahko zaposlenega pripelje do duševne bolezni, ki se mora zdraviti, kar posledično za delodajalca pomeni izostanek od dela, dodaten strošek za delodajalca v primeru zaposlitve nadomestne osebe, delo je v zaostanku in vse to slabo vpliva na gospodarstvo. Evropsko unijo stanejo duševne bolezni med 3 do 4 odstotke bruto domačega proizvoda, predvsem zaradi nezmožnosti do dela. Menim, da bi delodajalci morali biti dovzetnejši za zaposlene, jim pripraviti prijaznejše delovno okolje, predvsem pa humano in ne izkoriščevalsko delo, saj bo samo tako produktivnost večja in s tem posledično manj duševno bolnih ljudi. Predvsem menim, da morali biti dovzetnejši za ranljive skupine ljudi v našem primeru do starejših, saj se ravno te osebe velikokrat v službi počutijo zapostavljene in lahko privede do duševne stiske, ki lahko vodi v duševno bolezen.

Duševna bolezen ne vpliva samo na gospodarstvo, ampak tudi na socialne transferje in sodne sisteme, saj veliko ljudi, ki ni zadovoljnih na delovnem mestu in so v stresu, odide v bolniški stalež, ki je lahko podaljšljiv, kar pa vpliva na socialni sistem, posledično lahko tudi na sodnega, saj se lahko zaposlen tudi pritoži zaradi nemogočih in nehumanih razmer, kar pomeni dodatno obremenitev za sodne sisteme in posledično veliki sodni zaostanki.

Menim, da bi v Sloveniji bilo treba dokončno urediti področje duševnega zdravja, saj so to najbolj ranljive skupine ljudi. V prvi vrsti bi bilo treba urediti in sprejeti nacionalni program duševnega zdravja in si prizadevati za človekove pravice duševno bolnih oseb, kadar bi šlo za varstvo in zaščito duševno bolnih oseb. Zavedati se moramo, da so to ljudje, ki so zaradi svojega duševnega zdravja zapostavljeni, zato je primerno, da vedo, da imajo nekakšen mehanizem, na katerega se lahko obrnejo, in da imajo tudi oni pravice, ki jih morajo drugi spoštovati.

Da bo pa stanje malo bolj optimistično in ne bo samo kritik, naj omenim, da se javnost vseeno trudi izboljšati razmere. Vendarle smo dobili zakon, ki to področje posebej ureja in dodeljuje pravice duševno bolnim osebam. Opazijo se napredki, da javnost sprejema duševno bolne osebe v družbo. To je pomembno, zato bi si morali še naprej prizadevati za izboljšanje stanja.