



Številka: 0070-8/2020
Ljubljana, 30. 10. 2020
EVA 2019-2711-0051
GENERALNI SEKRETARIAT VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE gp.gs@gov.si
ZADEVA: Zakon o duševnem zdravju (EVA 2019-2711-0051) – predlog za obravnavo
1. Predlog sklepov vlade:
Na podlagi drugega odstavka 2. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14 in 55/17) je Vlada Republike Slovenije na ... seji dne ... pod točko ... sprejela sklep: Vlada Republike Slovenije je določila besedilo predloga Zakona o duševnem zdravju - 1 (EVA 2019-2711-0051) in ga pošlje v obravnavo in sprejetje Državnemu zboru Republike Slovenije po skrajšanem zakonodajnem postopku. <p style="text-align: right;">Dr. Božo Predalič GENERALNI SEKRETAR</p>
Prejmejo: <ul style="list-style-type: none">– Državni zbor Republike Slovenije,– Ministrstvo za zdravje (MZ),– Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,– Ministrstvo za pravosodje,– Ministrstvo za finance,– Služba Vlade Republike Slovenije za zakonodajo.
Priloga: <ul style="list-style-type: none">– predlog Zakona o duševnem zdravju (v nadaljnjem besedilu: ZDZdr-1; EVA 2019-2711-0051)
2. Predlog za obravnavo predloga zakona po nujnem ali skrajšanem postopku v državnem zboru z obrazložitvijo razlogov:
S predlogom Zakona o duševnem zdravju (ZDZdr-1) uresničujemo odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-294/12 z dne 10. 6. 2015 (Uradni list RS, št. 46/15 z dne 26. 6. 2015) in odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-477/18-19, UP-93/18-37 z dne 23. 5. 2019. S predlogom zakona tudi odpravljamo nekatere pomanjkljivosti, ki so se izkazale pri izvajanju Zakona o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46-15 - odl. US in 44/19 - odl. US).
3.a Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva:
<ul style="list-style-type: none">– Tomaž Gantar, minister za zdravje,– dr. Tina Bregant, državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje,– mag. Marija Magajne, v. d. generalnega direktorja Direktorata za zdravstveno varstvo,– mag. Nadja Čobal, sekretarka na Ministrstvu za zdravje,– Alenka Kovač Arh, sekretarka na Ministrstvu za zdravje.
3.b Zunanji strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi dela ali celotnega gradiva:
<ul style="list-style-type: none">– mag. Edo P. Belak,– doc. dr. Branko Bregar,– prof. dr. Mojca Zvezdana Dernovšek,

- Tjaša Vesel Henigman,
- doc. dr. Andrej Kastelic,
- Jure Koprivšek,
- Jure Markič,
- Nevenka Močnik,
- prof. dr. Blanka Kores Plesničar,
- Nadja Oblak Podobnik,
- Gregor Sankovič,
- Peter Stefanoski,
- Maša Sterleker (nadomeščala jo je Andreja Štepec),
- Barbara Starič Strajnar,
- Ivan Šelih,
- prof. dr. Vesna Švab,
- Bogdan Tušar,
- Simona Zagorc,
- Polonca Marjetič Zemljič.

4. Predstavniki vlade, ki bodo sodelovali pri delu državnega zbora:

- Tomaž Gantar, minister za zdravje,
- dr. Tina Bregant, državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje,
- mag. Marija Magajne, v. d. generalnega direktorja Direktorata za zdravstveno varstvo,
- mag. Nadja Čobal, sekretarka na Ministrstvu za zdravje,
- Alenka Kovač Arh, sekretarka na Ministrstvu za zdravje.

5. Kratek povzetek gradiva:

Predlog ZDZdr-1 ureja pravice oseb v psihiatriji, ko prihaja do najbolj omejevalnih oblik in vrst zdravljenja v zdravstvenem varstvu, kot so: zdravstvena obravnava v oddelku pod posebnim nadzorom, obravnava na varovanem oddelku socialnovarstvenega zavoda in v nadzorovani obravnavi ter druge metode zdravljenja, pri katerih se preprečuje gibanje oseb in posega v njihovo osebnost in osebno dostojanstvo. Ker gre za zdravstveno obravnavo oseb, ki so jim iz zdravstvenih razlogov najbolj omejene ustavne pravice, je bilo treba to področje urediti na način, da so pravice oseb omejene na najmanj omejevalen način, ki je še ustrezen njihovemu zdravstvenemu stanju in je skladen z varstvom ustavno zagotovljenih človekovih pravic. Predlog zakona ureja med drugim, vendar v manjši meri, tudi sistem zdravstvene in socialnovarstvene skrbi na področju duševnega zdravja.

Predlog ZDZdr-1 je nastal na osnovi Zakona o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US) s tem, da se je posodobil glede vsebine, predvsem glede na dosedanje izkušnje, tako kliničnega dela, pravosodnih organov kot sodelovanja nevladnih organizacij. Ustavno sodišče je v zakon poseglo dvakrat. Z odločbo št. U-I-294/12 z dne 10. 6. 2015 je presodilo, da ker lahko da privolitev za sprejem v varovani oddelek in odpust iz njega zakoniti zastopnik (skrbnik) osebe, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost, ureditev posega v pravico te osebe do osebne svobode iz prvega odstavka 19. člena Ustave. Z odločbo št. U-I-477/18, Up-93/18 z dne 23. 5. 2019 pa je Ustavno sodišče presodilo, da je zakon neskladen z Ustavo. ZDZdr-1 implementira ustavni odločbi in je posodobljen v svoji vsebini glede na vse dosedanje izkušnje, upošteva pa tudi Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (Uradni list RS, št. 24/18, v nadaljnjem besedilu: ReNPDZ18–28). Tako predlog zakona uvaja rešitve, ki določene oblike zdravljenja širi tudi na primarni nivo zdravstvenega varstva, kar je v skladu z načelom deinstytucionalizacije psihiatrije in približevanju zdravstvenih in socialnih storitev uporabniku v njegovem okolju.

6. Presoja posledic za:

a)	javnofinančna sredstva nad 40.000 EUR v tekočem in naslednjih treh letih	DA
b)	usklajenost slovenskega pravnega reda s pravnim redom Evropske unije	DA
c)	administrativne posledice	DA
č)	gospodarstvo, zlasti mala in srednja podjetja ter konkurenčnost podjetij	NE
d)	okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki	NE
e)	socialno področje	DA
f)	dokumente razvojnega načrtovanja: <ul style="list-style-type: none"> – nacionalne dokumente razvojnega načrtovanja – razvojne politike na ravni programov po strukturi razvojne klasifikacije programskega proračuna 	NE

	– razvojne dokumente Evropske unije in mednarodnih organizacij	
7.a Predstavitev ocene finančnih posledic nad 40.000 EUR: (Samo če izberete DA pod točko 6.a.)		

I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
	Tekoče leto (t)	t + 1	t + 2	t + 3
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov državnega proračuna	0	0	5.191.449	10.382.898
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) obveznosti za druga javnofinančna sredstva	0	0	5.892.642	11.785.284
II. Finančne posledice za državni proračun				
II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ			0	0
II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ			0	0
II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:				
Novi prihodki		Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1	
SKUPAJ		0	0	
OBRAZLOŽITEV: Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu Finančne posledice v sprejetem proračunu ne bodo nastale, v ostalih letih pa so predvidene v tabeli v višini odhodkov proračuna za vzpostavitev dela varovanih oddelkov socialnovarstvenih zavodov. Finančne posledice za državni proračun Finančne posledice se načrtujejo v letih 2022 in 2023 v okviru sredstev Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:				

V sedaj veljavnem proračunu sredstva za posledice sprejetja zakona niso zagotovljena.

II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:

V sedaj veljavnem proračunu sredstva za posledice sprejetja zakona niso zagotovljena.

II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:

Ni načrtovanih prerazporeditev prihodkov in odhodkov proračuna.

7.b Predstavitev ocene finančnih posledic pod 40.000 EUR:
(Samo če izberete NE pod točko 6.a.)

/

8. Predstavitev sodelovanja z združenji občin:

Vsebina predloženega gradiva (predpisa) vpliva na:
pristojnosti občin,
delovanje občin,
financiranje občin.

NE

Gradivo (predpis) je bilo poslano v mnenje:
Skupnosti občin Slovenije SOS: DA
Združenju občin Slovenije ZOS: DA
Združenju mestnih občin Slovenije ZMOS: DA

Predlogi in pripombe združenj so bili upoštevani:
v celoti,
večinoma,
delno,
niso bili upoštevani.

Bistveni predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani.

9. Predstavitev sodelovanja javnosti:

Gradivo je bilo predhodno objavljeno na spletni strani predlagatelja:

DA

(Če je odgovor NE, navedite, zakaj ni bilo objavljeno.)

Datum objave:

V razpravo so bili vključeni:

nevladne organizacije,
predstavniki zainteresirane javnosti,
predstavniki strokovne javnosti,

Mnenja, predlogi in pripombe z navedbo predlagateljev (imen in priimkov fizičnih oseb, ki niso poslovni subjekti, ne navajajte):

Upoštevani so bili:

v celoti,
večinoma,
delno,
niso bili upoštevani.

Bistvena mnenja, predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani, ter razlogi za neupoštevanje:

Poročilo je bilo dano

Javnost je bila vključena v pripravo gradiva v skladu z Zakonom o ..., kar je navedeno v predlogu

predpisa.)	
10. Pri pripravi gradiva so bile upoštevane zahteve iz Resolucije o normativni dejavnosti:	DA
11. Gradivo je uvrščeno v delovni program vlade:	NE
Tomaž Gantar MINISTER	

PREDLOG ZAKONA O DUŠEVNEM ZDRAVJU (ZDZdr-1)

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

Že v vladnem gradivu Zakona o duševnem zdravju, ki je bil sprejet leta 2008 (v nadaljnjem besedilu: ZDZdr) je bilo v uvodu napisano, da ima vsak sedmi izmed državljanov Republike Slovenije v danem trenutku duševno motnjo, vsak tretji pa jo bo imel vsaj enkrat v življenju. Na dva milijona prebivalcev gospodarsko relativno dobro razvite družbe, kakršna je naša, je mogoče predvideti približno 10. 000 psihotičnih obolenj in približno 100. 000 depresivnih ter anksioznih motenj.

V Sloveniji je največ težav s stresnimi, anksioznimi in depresivnimi motnjami, starejši obolevajo za demenco, v ospredju pa pri nas že leta vztrajata dve javnozdravstveni težavi – škodljiva raba alkohola in samomor. Slednje je še vedno velik problem, kajti čeprav se je stanje popravlja, še vedno sodimo med države, kjer je potrebna posebna skrb družbe na področju obvladovanja samomora. Podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje za leto 2018 kažejo, da je v Sloveniji samomorilni količnik na 100.000 prebivalcev znašal 17,08; 26,68 za moške in 7,60 za ženske, kar pomeni, da gre za najnižji samomorilni količnik v zadnjih dveh desetletjih, in tudi sicer najnižji od leta 1965 naprej.

Posebna skrb za duševno zdravje je potrebna tudi zaradi obvladovanja vseh stroškov, ki jih povzročajo duševne bolezni. Zadnji podatek za Evropsko unijo, Islandijo, Norveško in Švico kaže, da ima več kot 38 % prebivalcev težave z duševnim zdravjem. Izračunani stroški za duševno zdravje znašajo 461 milijard evrov na leto. Podatki Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) kažejo, da je slabo duševno zdravje vzrok za izgubo od treh do štirih odstotkov bruto domačega proizvoda, največ na račun odsotnosti z dela in zgodnjega upokojevanja. Po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije so duševne in vedenjske motnje tudi v Sloveniji eden najpogostejših vzrokov za bolniški dopust v zadnjih letih, po trajanju pa so takšne bolniške odsotnosti med daljšimi. Leta 2015 smo imeli zaradi duševnih in vedenjskih motenj 18.215 primerov odsotnosti z delovnega mesta, od tega največ v starostni skupini od 45 do 64 let.

Od sprejetja trenutno veljavnega zakona na področju duševnega zdravja je prišlo do pomembne prelomnice v letu 2018, ko je bila sprejeta Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028, ki je pomembno posegla na organizacijo obvladovanja duševnega zdravja v Sloveniji. Z njenim sprejetjem se je skrb za duševno zdravje umestila predvsem izven institucionalnega zdravstvenega varstva, ki so ga do sedaj predstavljale bolnišnice in socialnovarstveni zavodi, bližje uporabnikom. V okviru zdravstvenih domov so se začeli organizirati centri za duševno zdravje odraslih in otrok, pospešeno so se začele razvijati skupnostne službe z multidisciplinarnimi timi. Vsa ta organizacija naj bi pomembno doprinesla k spremembam pri dostopnosti psihiatričnih služb.

ZDZdr je bil v Sloveniji prvi zakon, ki je določal sistem zdravstvene in socialnovarstvene skrbi na področju duševnega zdravja, nosilce oziroma nosilke te dejavnosti ter predvsem pravice osebe med zdravljenjem v oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, obravnavo v varovanem oddelku socialnovarstvenega zavoda in nadzorovani obravnavi. Šele s sprejetjem ReNPDZ18–28 leta 2018 pa se lahko trdi, da je v Sloveniji razvoj duševnega zdravja za nadaljnjih 10 let celovito načrtovan. V predlogu novega zakona o duševnem zdravju je upoštevan razvoj in najnovejše smernice ter dosedanje izkušnje stroke, sodstva, socialnega varstva in nevladnih organizacij na področju, ki ga ureja sedanji ZDZdr, pri čemer so nekatera področja urejena povsem na novo.

Predlog ZDZdr-1 implementira odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-294/12 z dne 10. 6. 2015. Sodišče je presojalo drugi in tretji odstavek 74. člena ZDZdr v delu, ki ureja postopek sprejema osebe, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost, v varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda. Ker lahko da privolitev za sprejem v varovani oddelek in odpust iz njega zakoniti zastopnik (skrbnik) osebe, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost, je ureditev po presoji Ustavnega sodišča posegala v pravico te osebe do osebne svobode iz prvega odstavka 19. člena Ustave, prav tako ji po presoji sodišča niso bile zagotovljena ustavno procesna jamstva, ki izhajajo iz 22. člena Ustave. Odvzem poslovne sposobnosti osebi zakonodajalca ne odvezuje od urejanja njenega položaja in pravic na način, ki bi ji omogočal v največji možni meri samostojno uveljavljati in varovati svoje pravice, k čemur ga posebej zavezuje prvi odstavek 52. člena Ustave (pravice invalidov) in Konvencija o pravicah invalidov. Sodišče je tako razveljavilo tretji stavek drugega odstavka in tretji stavek tretjega odstavka 74. člena ZDZdr.

S predlogom zakona se implementira tudi odločba Ustavnega sodišča U-I-477/18-19 Up-93/18-37 z dne 23. 5. 2019, s katero je bilo ugotovljeno, da je ZDZdr neskladen z Ustavo Republike Slovenije. V okviru presoje ustavnosti ZDZdr je Ustavno sodišče najprej odgovarjalo na vprašanje, ali je obstoječa zakonska ureditev sprejema oseb z duševno motnjo v varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda skladna z jamstvi iz drugega odstavka 19. člena Ustave, pod katerimi je dopustno omejiti osebno svobodo. Poudarilo je, da v primeru, ko gre za zakonsko urejanje ukrepa, ki pomeni poseg v pravico do osebne svobode osebe zaradi njene duševne motnje, ne zadošča, da zakonodajalec izvrševanje ukrepa konkretizira le s sklicevanjem na varstveni cilj, temveč mora z določitvijo pogojev izvršitve ukrepa stremeti tudi k uresničitvi terapevtskega cilja ukrepa. Že na zakonodajni ravni morajo biti pogoji izvrševanja ukrepa določeni tako, da je vzpostavljena stvarna povezava med podlago oziroma razlogom za dovolitev odvzema prostosti ter krajem (ustanovo) in pogoji pridržanja. Določitev pogojev izvršitve ukrepa, ki je usmerjena v uresničitev tako varstvenega kot terapevtskega cilja, namreč zagotavlja, da bo trajanje ukrepa omejeno na tisto časovno obdobje, ki je nujno potrebno za izboljšanje stanja pridržane osebe do te mere, da bo znova zmožna za samostojno življenje, oziroma za preprečitev poslabšanja njenega zdravstvenega stanja. Zakonska ureditev, ki navedenih zahtev glede določnosti podlage in pogojev izvršitve ukrepa ne izpolnjuje, je tako po presoji Ustavnega sodišča v neskladju z drugim odstavkom 19. člena Ustave. Ustavno sodišče je nato presojalo še skladnost zakonske ureditve z vidika prvega odstavka 19. člena Ustave. Pri tem je izhajalo iz ustavne zahteve, da je sodna oblast edina, ki ima pravico odrediti več kot trenutni odvzem prostosti. Skladno s to zahtevo je zakonodajalec odločanje o ustavni dopustnosti ukrepa sprejema osebe v varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda brez privolitve v vsakem posamičnem primeru prepustil sodiščem in jih pri tem zavezal, da določijo konkretni socialnovarstveni zavod, ki bo ukrep izvršil. Vendar po presoji Ustavnega sodišča ustavna zahteva, da mora o dopustnosti ukrepa odločati sodišče, izgubi svoj smisel, če se v zakonu izključi, da sodišče presodi o dopustnosti odreditve ukrepa v vsakem posamičnem primeru tako, da izhaja pri tem iz zahtev načela sorazmernosti. Presojana zakonska ureditev sodišču omogoča, da pretehta le nujnost ukrepa z vidika zagotavljanja tistega dela varstvenega cilja, ki naj se doseže z izločitvijo obravnavane osebe iz okolja zunaj varovanega oddelka socialnovarstvenega zavoda. Izključuje pa možnost, da bi sodišče pred določitvijo konkretne ustanove, ki bo ukrep izvršila, presodilo ustreznost te ustanove z vidika skrbi za zagotavljanje varnosti v okolju varovanega oddelka ter z vidika uresničevanja terapevtskega cilja ukrepa v izvršitveni fazi. Ureditev, ki te presoje sodišča ob odreditvi ukrepa ne omogoča oziroma jo celo preprečuje, po presoji Ustavnega sodišča ni primerno sredstvo za doseg ustavne dopustnega cilja oziroma ciljev ukrepa in je zato v neskladju s pravico iz prvega odstavka 19. člena Ustave. Ustavno sodišče je presojalo še skladnost zakonske ureditve z vidika pravice pridržanih oseb do varstva osebnega dostojanstva med odvzemanjem prostosti (prvi odstavek 21. člena Ustave). Ugotovilo je, da je presojana zakonska ureditev, ki zanemarja zahtevo po jasni in določni opredelitvi takih pogojev pridržanja, da odpade dvom o ustreznosti ustanove, ki bo ukrep odvzema prostosti izvršila, upoštevajoč ustavne in konvencijske zahteve glede pridržanja oseb z duševno motnjo, in ki ob sodni odreditvi ukrepa izključuje možnost presoje sodišča o ustreznosti konkretne ustanove, v kateri naj se ukrep izvršuje, ter tako celo tolerira, da se z odreditvijo tega ukrepa pridržanim osebam kljub očitnim pomanjkljivostim v fazi izvrševanja ukrepa poleg nujno potrebne omejitve osebne svobode nalagajo dodatna bremena, tudi v neskladju s pravico teh oseb iz prvega odstavka 21. člena Ustave. Ustavno sodišče je tudi glede izpodbijane odločitve sodišča o namestitvi osebe v konkretni socialnovarstveni zavod, ki je temeljila na protiustavni zakonski ureditvi, ugotovilo, da krši pravice pridržane osebe iz prvega in drugega odstavka 19. člena ter prvega odstavka 21. člena Ustave.

V predlogu ZDZdr-1 so predlagane tudi rešitve, katerih podlaga je sprejeta ReNPDZ18–28. Tako bo dostopnost nekaterih oblik psihiatrične zdravstvene obravnave tudi že v primarnem zdravstvenem

varstvu. Nadzorovana obravnava se ne bo omejevala samo na psihiatrične bolnišnice. Lahko se bo izvajala pred sprejetjem v psihiatrično bolnišnico ali po zaključenem bolnišničnem zdravljenju. Ker se bo izvajala tudi pred sprejetjem v psihiatrično bolnišnico, bo tistim osebam z duševno motnjo, ki so bile do sedaj zaradi svoje narave bolezni sprejete v bolnišnično obravnavo (praviloma na oddelek pod posebnim nadzorom), omogočena manj omejevalna zdravstvena obravnava, pa vendar z določeno stopnjo obveznega nadzora strokovnjakov glede na načrt zdravljenja. V ZDZdr-1 se je še posebej predvidela možnost predčasne prekinitve nadzorovane obravnave zaradi izboljšanja zdravja osebe z duševno motnjo. Prav tako bo zaradi neupoštevanja načrta nadzorovane obravnave na predlog koordinatorja nadzorovane obravnave možna predčasna prekinitve nadzorovane obravnave osebe z duševno motnjo in nadaljevanje zdravljenja brez privolitve v psihiatrični bolnišnici. Koordinator nadzorovane obravnave opravlja zahtevno delo, kjer je pomembno njegovo pridobljeno formalno znanje, predvsem pa tudi strokovne izkušnje s področja psihiatrije, kar bo v ZDZdr-1 določeno med pogoji za določitev koordinatorja. Podaljšal se je najdaljši rok nadzorovane obravnave – s šestih mesecev na eno leto. Z vsem opisanim se bo izboljšala dostopnost do nadzorovane obravnave, izvajanje storitev za duševno zdravje bo približana domačemu okolju oziroma okolju, kjer oseba, ki te storitve potrebuje, dejansko biva. S tem bo tudi razširjena mreža izvajalcev psihiatrične obravnave v skladu s sprejeto ReNPDZ18–28. Z vidika dostopnosti do psihiatrične zdravstvene obravnave osebam z duševno motnjo v njihovem bivalnem okolju je dopolnjeno tudi poglavje o skupnostni obravnavi. Skupnostna obravnava danes že uspešno poteka tudi v okviru centrov za duševno zdravje. Ni več pogoj, da se je oseba z duševno motnjo pred tem zdravila v psihiatrični bolnišnici ali nadzorovani obravnavi. S tem se bo povečala dostopnost do tovrstne obravnave ter mnogim osebam z duševno motnjo omogočilo zdravljenje, ne da bi bilo predhodno potrebno bolnišnično zdravljenje ali nadzorovana obravnava. Delno so spremenjeni tudi pogoji za koordinatorje obravnave v skupnosti.

Po zgledu anglosaksonskih držav bo osebam z duševno motnjo omogočeno, da vnaprej izrazijo svojo voljo glede zdravljenja. Poudarek o možnosti vnaprej izražene volje osebe z duševno motnjo glede postopkov zdravljenja je pomembna civilizacijska pridobitev za osebe z duševno motnjo, ki v družbi predstavljajo izredno stigmatiziran del populacije. Z opisano možnostjo smo odprli možnost, da se tako v družbi na splošno kot strokovni javnosti začne dialog za postavitve smernic na tem področju. V ZDZdr-1 so opredeljene posebne metode zdravljenja tako, da se je njihov nabor uskladi s trenutno dostopnimi pri zdravljenju duševnih motenj. Postopek odobritve se je rahlo poenostavil v delu, kjer so pri izvajanju do sedaj nastajale težave in je bila tudi dostopnost do ustreznega zdravljenja osebam z duševno motnjo otežena. Pri tem mislimo predvsem na težave s pridobitvijo mnenja specialista psihiatrije, ki ni zaposlen pri izvajalcu posebne metode zdravljenja, in na odmerke zdravil, ki presegajo največji predpisani odmerek. Med pravicami oseb v oddelku pod posebnim nadzorom, v varovanem oddelku in nadzorovani obravnavi, je izrecno določena tudi pravico do informiranosti. Dopoljnjeni pogoji za imenovanja zastopnika, do katerega ima neodtujljivo pravico oseba z duševno motnjo, ki je sprejeta v institucionalno zdravljenje oziroma varstvo. Med posebne varovalne ukrepe (v nadaljnjem besedilu: PVU) po vzoru primerljivih držav spadajo tudi oviranje z rokami, obveznost izobraževanja zaposlenih, ki izvajajo PVU, in obveznost poznavanja in uporabe drugih, manj omejevalnih ukrepov pred izvajanjem PVU. Slednje bo moral izvajalec psihiatrične obravnave bolj dosledno in sistematično dokumentirati ter voditi predpisano dokumentacijo. V zakonu so določeni tudi drugi varovalni ukrepi. Trenutno veljavni zakon tega termina ne pozna in področja drugih varovalnih ukrepov oseb z duševno motnjo ne ureja. Enači jih je s PVU, kar pa je oteževalo njihovo uporabo v kliničnem okolju prav osebam, ki naj bi druge varovalne ukrepe potrebovale, vendar jim je bila dostopnost zaradi njihove nedefiniranosti otežena. Drugi varovalni ukrepi so varovalni ukrepi, ki so namenjeni predvsem preprečevanju padcev (uporaba ograjice, varnostnega počivalnika ali invalidskega vozička z varnostnim pasom ali mizico). Namen uporabe drugih varovalnih ukrepov je drugačna kot uporaba PVU in se pogosto uporablja pri starejših, kadar ne morejo sami poskrbeti za svojo varnost.

V predlogu ZDZdr-1 je določeno obvezno izobraževanje za sodnike in odvetnike, ki sodelujejo v postopkih pred sodiščem na podlagi zakona o duševnem zdravju. Pravice mladoletnih oseb so urejene bolj določno kot so bile v veljavnem zakonu, upoštevana so tudi določila Družinskega zakonika.

2. CILJI, NAČELA IN POGLOVITNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

2.1 Cilji

Poglavitni cilj predloga ZDZdr-1 je izboljšanje varstva človekovih pravic na področju varstva osebne

svobode, varstva človekove osebnosti in dostojanstva, svobode gibanja in drugih človekovih pravic ter temeljnih svoboščin zagotovljenih pri najbolj omejevalnih oblikah psihiatričnega zdravljenja. Predlog implementira ustavni odločbi št. U-I-294/12 z dne 10. 6. 2015 in št. U-I-477/18-19 Up-93/18-37 z dne 23. 5. 2019.

2.2 Načela

Z razvojem mreže izvajalcev programov in storitev za duševno zdravje v skupnosti (nadzorovano obravnavo in obravnavo v skupnosti), ki bo delovala kot javna služba, predlagatelj zakona upošteva načelo socialne države in pravico državljanov do primernega zdravstvenega varstva. Predlog zakona sledi tudi načelu pravne države in določa obveznost zastopanja oseb v postopkih pred sodiščem po odvetniku. Poudarjeno je načelo sorazmernosti, saj se mora vsako omejevanje pravic izvajati z najmanj restriktivno obliko in najkrajši možni čas. Predlog zakona sledi tudi načelu zakonitosti, saj se omejitve pravic in zadržanje na oddelku pod posebnim nadzorom in v varovanem oddelku brez privolitve osebe izvaja na podlagi sklepa sodišča. Tudi pri določanju omejitev pravic predlog sledi načelu zakonitosti in načelu sorazmernosti, saj je določeno, da so omejitve človekovih pravic in temeljnih svoboščin dopustne le, če je to nujno potrebno za odvrnitev ogrožanja in vzrokov iz razlogov, določenimi v tem zakonu, v obsegu, ki je sorazmeren z namenom omejitev. Načelo nujnosti je odraženo tako, da so postopki pred sodiščem nujni, rok za njihovo izvedbo je kratek, določen je tudi poseben postopek sprejema v oddelek pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice brez privolitve v nujnih primerih.

2.3 Poglavitne rešitve

ZDZdr-1 implementira odločbi Ustavnega sodišča U-I-294/12 z dne 10. 6. 2015 in št. U-I-477/18-19 Up-93/18-37 z dne 23. 5. 2019.

Ustavno sodišče je v odločbi št. U-I-294/12 z dne 10. 6. 2015 na zahtevo Varuha človekovih pravic presojalo drugi in tretji odstavek 74. člena ZDZdr v delu, ki ureja postopek sprejema osebe, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost, v varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda. Ker lahko da privolitev za sprejem v varovani oddelek in odpust iz njega zakoniti zastopnik (skrbnik) osebe, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost, ureditev po oceni Ustavnega sodišča posega v pravico te osebe do osebne svobode iz prvega odstavka 19. člena Ustave. Po drugem odstavku 19. člena Ustave je poseg v osebno svobodo dopusten le v primerih in po postopku, ki ga določa zakon. Izpodbijana ureditev po oceni Ustavnega sodišča ne zadosti zahtevi iz 19. člena, po katerem sme do odvzema prostosti priti le po postopku, določenim z zakonom. Postopek sprejema v varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda osebi, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost, ne zagotavlja ustavno procesnih jamstev, ki izhajajo iz 22. člena Ustave. Iz postopka odločanja o odvzemu njene prostosti (z namestitvijo v varovani oddelek) jo namreč v celoti izključuje. Ob tem je Ustavno sodišče poudarilo, da dejstvo, da je osebi odvzeta poslovna sposobnost, zakonodajalca ne odvezuje od urejanja njenega položaja in pravic na način, ki bi ji omogočal v največji možni meri samostojno uveljavljati in varovati svoje pravice. K temu ga posebej zavezujeta prvi odstavek 52. člen Ustave (pravice invalidov) in Konvencija o varstvu invalidov. Predlog zakona ureja postopek sprejema osebe, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost, v varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda, v skladu z odločbo Ustavnega sodišča.

Ustavno sodišče je s sprejetjem odločbe U-I-477/18-19 Up-93/18-37 z dne 23. 5. 2019 presodilo, da mora zakonodajalec pri odvzemu svobode osebi z duševno motnjo poleg varstvenega cilja določiti tudi terapevtski cilj, saj bo le tako omogočeno, da bo osebi prostost omejena zgolj tisti čas, ki je nujno potreben, da lahko oseba samostojno živi oziroma da se njeno zdravstveno stanje ne poslabša. Vzpostavljena mora biti stvarna povezava med razlogi za odvzem prostosti in krajem (ustanovo) ter pogoji zdravljenja. Zakonska ureditev, ki teh pogojev ne izpolnjuje, je po presoji sodišča v nasprotju z drugim odstavkom 19. člena Ustave, po katerem se nikomur se ne sme vzeti prostost, razen v primerih in po postopku, ki ga določa zakon.

Po presoji sodišča je v neskladju z Ustavo tudi ureditev, ki sodišču preprečuje, da bi sodišče pred določitvijo socialnovarstvenega zavoda, ki bo izvršil ukrep sprejema osebe v varovani oddelek brez privolitve, presodilo ustreznost te ustanove z vidika zagotavljanja varnosti v okolju varovanega oddelka in z vidika izvrševanja terapevtskega cilja v izvršitveni fazi. Navedeno je po presoji sodišča v nasprotju s prvim odstavkom 19. člena Ustave, po katerem ima vsakdo pravico do osebne svobode. Šele z

zakonsko opredelitvijo vidikov glede prostorskih in kadrovskih zmožnosti bo pridržanim osebam omogočeno takšno okolje, ki bo poleg varstvenega zasledovalo tudi terapevtski cilj.

V nasprotju s prvim odstavkom 21. člena Ustave, po katerem je zagotovljeno spoštovanje človekove osebnosti in njegovega dostojanstva v kazenskem in v vseh drugih pravnih postopkih in prav tako med odvzemom prostosti in izvrševanjem kazni, je po presoji sodišča tudi zakonska ureditev, ki zanemarja zahtevo po jasni in določni opredelitvi takih pogojev pridržanja, da odpade dvom o ustreznosti ustanove, ki bo ukrep izvršila, upoštevajoč ustavne in konvencijske zahteve glede pridržanja oseb z duševno motnjo in ki ob sodni odreditvi ukrepa izključuje možnost presoje ustreznosti ustanove, v kateri se naj ukrep izvršuje in tako celo tolerira, da se osebi ob nujnem odvzemu prostosti kljub očitnim pomanjkljivostim v fazi izvršitve ukrepa, nalagajo dodatna bremena.

V ZDZdr-1 so implementirane še nekatere druge rešitve. Pri določitvi najbližje osebe ima oseba tudi izrecno možnost, da najbližje osebe ne izbere. Pri definiciji oddelka pod posebnim nadzorom se briše pogoj »za intenzivno zdravljenje«, saj se šteje kot oddelk pod posebnim nadzorom vsak prostor v psihiatrični bolnišnici, kjer je gibanje pacientov omejeno. Podobno se tudi pri definiciji varovanega oddelka v socialnovarstvenem zavodu briše besedilo »zaradi svojih potreb«, saj je varovani oddelk vsak oddelk, kjer se v socialnovarstvenem zavodu omejuje pravica stanovalcev do gibanja. Pri definiciji varovanega oddelka se je določila tudi terapevtska funkcija.

Predlog zakona ne uporablja termina »posebne metode zdravljenja«, čeprav jih 9. člen še vedno določa kot elektrokonvulzivno terapijo, transkranialno magnetno stimulacijo in odmerke zdravil nad maksimalno priporočenimi. Pri vseh naštetih metodah se morajo uporabljati strokovne smernice, uporaba pa mora biti tudi natančno obrazložena in dokumentirana tako v medicinski dokumentaciji kot posebni evidenci.

Določena je možnost, da se najbližja oseba odpove svoji pravici do obveščeniosti, če tako želi.

Določena je pravica osebe z duševno motnjo do svobodnega odločanja glede nosečnosti, materinstva in očetovstva. Podrobneje so določeni pogoji za znanstveno raziskovanje na osebi z duševno motnjo.

Trenutna ureditev omejitve pravic osebe po ZDZdr predvideva, da o tem odloča izključno sodišče. V praksi se je izkazalo, da so se sodišča zelo restriktivno odločala za omejitve pravic oseb, zaradi česar se je dogajalo, da so psihiatrične bolnišnice in socialnovarstveni zavodi pravice pacientov morale nujno omejiti, to je pred sklepom sodišča. S predlogom zakona se ureja situacija, ko je zaradi zdravstvenega stanja nujno treba omejiti pravice pacienta in o tem obvestiti sodišče, ki o ukrepu dokončno odloči.

Pogoji za izvajanje zastopnika pravic na področju duševnega zdravja izrecno upoštevajo le delovne izkušnje s področja duševnega zdravja iz delovnega razmerja. S črtanjem možnosti zakonitega zastopnika, da namesto osebe (ne)pooblasti zastopnika pravic osebe na področju duševnega zdravja, se omogoča neoviran dostop do zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja tudi mladoletnikom in polnoletnim, ki jim je sodišče odvzelo poslovno sposobnost. V sedanjih ureditvi je zastopnik pravic oseb na področju duševnega zdravja manj prisoten v socialnovarstvenih zavodih. To nesorazmerje se s širitvijo obveznosti, da morajo tudi socialnovarstveni zavodi zagotoviti prostor za nemoteno delovanje zastopnikov, delno odpravlja.

Posebni varovalni ukrepi so razširjeni na oviranje z rokami, ki je omejeno na 60 sekund. V predlogu ZDZdr-1 je natančneje opredeljen celoten proces uvajanja posebnih varovalnih ukrepov tako v bolnišnicah kot socialnovarstvenih zavodih. Povsem na novo so se določili drugi varovalni ukrepi, ki sicer niso tako restriktivne narave kot posebni varovalni ukrepi, vendar je bila tudi njihova uporaba v psihiatriji zaradi svoje narave močno okrnjena.

Predlog ZDZdr-1 ureja vse postopke pred sodiščem in postopke bolnišnice ali socialnovarstvenega zavoda za sprejem v oddelk pod posebnim nadzorom in varovani oddelk. Določa predlagatelje za sprejem osebe na oddelk pod posebnim nadzorom in vsebino predloga, ki ga predlagatelj vložijo pri sodišču. Določen je celoten postopek sprejema v omenjeni oddelki tako na podlagi sklepa sodišča kot v primeru sprejema brez privolitve v nujnih primerih. V praksi se je izkazalo, da iz več razlogov še vedno prevladujejo sprejemi po nujnem postopku. Eden od razlogov je tudi težava s pridobitvijo mnenja osebnega zdravnika ali psihiatra, ki je moralo biti priloženo k vlogi za sprejem. Z ZDZdr-1 je odpravljena nujnost priložitve takega mnenja.

Predlog ZDZdr-1 podaljšuje najdaljše možne roke sprejema v nadzorovano obravnavo s šestih na dvanajst mesecev in zadržanje v varovanem oddelku socialnovarstvenega zavoda na največ dve leti. V nadzorovano obravnavo je lahko sprejeta oseba tudi, če se pred tem še ni zdravila v psihiatrični bolnišnici. S tem se širi dostop do te obravnave, ki se bo lahko izvajala tudi kot preventiva hospitalizaciji, in ne zgolj kot nadaljevanje zdravljenja v psihiatrični bolnišnici. Predlog zakona širi deležnike, ki sodelujejo pri pripravi načrta nadzorovane obravnave izven psihiatrične bolnišnice in taksativno ne določa več, kateri strokovnjaki morajo biti vključeni v multidisciplinarni tim.

Pri izvajanju nadzorovane obravnave v praksi prihaja do težav, ko sta predlagatelj in izvajalec nadzorovane obravnave različni psihiatrični bolnišnici. Predlog zakona bo izboljšal sodelovanje v takih primerih z določbo, da morata obe bolnišnici sodelovati pri načrtu nadzorovane obravnave.

Zadnja oblika psihiatričnega zdravljenja opredeljuje skupnostno obravnavo. Določeni so pogoji za izvajanje obravnave v skupnosti. Namenjena je osebam, ki ne potrebujejo zdravljenja v psihiatrični bolnišnici ali nadzorovani obravnavi ali oskrbe v socialnovarstvenem zavodu, vendar še naprej potrebujejo pomoč pri zdravstveni obravnavi in ostalih vsakodnevnih življenjskih potrebah.

3. OCENA FINANČNIH POSLEDIC PREDLOGA ZAKONA ZA DRŽAVNI PRORAČUN IN DRUGA JAVNA FINANČNA SREDSTVA

– ocena finančnih sredstev za državni proračun

Predlog ZDZdr-1 uvaja kriterij za določitev mreže varovanih oddelkov (1 varovani oddelek z 12 posteljami na 30 000 prebivalcev) in višji kadrovski standard:

- (1) Minimalni neto kadrovski normativ za področje zdravstvenih storitev za 12 postelj v varovanem oddelku za osebe, ki zaradi posledic upada kognitivnih funkcij potrebujejo delno ali popolno pomoč in nadzor je najmanj 2 uri na teden psihiatra, 1 diplomirana medicinska sestra, 5 tehnikov zdravstvene nege, 0,25 delovnega terapevta in/ali 0,25 fizioterapevta. Minimalni neto kadrovski normativ za področje socialne oskrbe je minimalno 5 katerihkoli strokovnih sodelavcev, kot so: oskrbovalka, gospodinja, animator, varuhinja in delovni inštruktor.
- (2) Minimalni neto kadrovski normativ za področje zdravstvenih storitev za 12 postelj v varovanem oddelku za osebe z več motnjami (težave v duševnem razvoju in dolgotrajne težave v duševnem zdravju) in varovanem oddelku za osebe s težavami v duševnem zdravju je najmanj 2 uri na teden psihiatra, 1 diplomirana medicinska sestra, 5 tehnikov zdravstvene nege, 0,5 psihologa, 1 delovnega terapevta in/ali 0,25 fizioterapevta. Minimalni neto kadrovski normativ za področje socialne oskrbe je minimalno 8 katerihkoli strokovnih sodelavcev, kot so: oskrbovalka, gospodinja, animator, varuhinja in delovni inštruktor.

Sredstva za povečanje kadrovskega normativa niso bila načrtovana, zato se izvedba tako v delu, ki se nanaša na proračunska sredstva Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (10.382.898 EUR), načrtuje v letu 2022 (15 varovanih oddelkov) in 2023 (novih 15 varovanih oddelkov).

Za vzpostavitev novih 30 varovanih oddelkov z ustreznim kadrovskim standardom v letih 2022 (15 oddelkov) in 2023 (15 oddelkov) bo potrebno v sredstvih osnovnega zdravstvenega zavarovanja zagotoviti 5.892.642 EUR v prvem in dodatnih 5.892.642 EUR v letu 2023.

Pri izvedbi lahko pride zaradi pomanjkanja ustreznega usposobljenega kadra tudi do zamika in vsi varovani oddelki ne bodo imeli polne kadrovske zasedbe v letu 2023.

4. NAVEDBA, DA SO SREDSTVA ZA IZVAJANJE ZAKONA V DRŽAVNEM PRORAČUNU ZAGOTOVLJENA, ČE PREDLOG ZAKONA PREDVIDEVA PORABO PRORAČUNSKIH SREDSTEV V OBDOBJU, ZA KATERO JE BIL DRŽAVNI PRORAČUN ŽE SPREJET

Sredstva v veljavnem proračunu niso zagotovljena, zato se načrtujejo za izvajanje od leta 2022 naprej.

5. PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH IN PRILAGOJENOSTI PREDLAGANE

UREDITVE PRAVU EVROPSKE UNIJE

Velika Britanija

Zakon o duševnem zdravju (Mental Health Act) je bil sprejet leta 1983 in bil kasneje večkrat spremenjen. Pobude za spremembo so upoštevale varstvo človekovih pravic in bile osredotočene na upravljanje rizika z namenom izboljšanja rezultatov zdravljenja, ki opozarja na pravilno ravnovesje med javno varnostjo in pravicami posameznika. Del zakonodaje na področju duševnega zdravja pokriva Anglijo in Wales, drugi del Škotsko, tretji pa Severno Irsko. Trenutni predlagane spremembe zakona so povezane z epidemijo koronavirusa in bi naj bile začasne.

Avstrija

Avstrijska psihiatrična zdravstvena oskrba je še vedno zelo orientirana k bolnišnični zdravstveni obravnavi in se glede števila bolniških postelj uvršča v vrh držav v Evropski uniji. Vendar se na področju duševnega zdravja tudi v Avstriji uveljavlja splošni trend zniževanja števila bolnišničnih postelj in se vzpostavljajo ambulantne in lokalne oskrbe. Večina regij je že razvila svoje regionalne politike v to smer, ki je prioriteta tudi na nacionalnem nivoju. V zadnjih treh desetletjih se je zmanjšalo število posteljnih zmogljivosti za skoraj 60 %. Ta trend je vzporeden diverzifikaciji (Avstrija ima veliko dnevniških bolnišnic) in specializaciji (psihiatrija za otroke in mladostnike, gerontopsihiatrija, odvisnosti itd.) Vendar tudi ta proces ni enak v vsej državi. Skoraj 3/5 psihiatrov dela v zasebni (večinoma ambulantni) praksi, ampak samo 1/9 od teh ima pogodbo tudi za socialno varstvo (in so tako dostopni tudi za tiste bolnike, ki niso samoplačniki).

Duševno zdravje spada v primarni zdravstveni sektor. Dejanska obravnava hudih duševnih motenj je mogoča na primarnem nivoju. Splošni zdravniki običajno delajo v samostojnih praksah, ki so pogosto dostopne tudi za bolnike z duševnimi motnjami. Od tam so bolniki lahko napoteni psihiatrom, ki tudi delajo v samostojnih ambulantah in v nekaterih primerih (približno 120 od 540) imajo pogodbe s socialnim varstvom.

Italija

Italija sodi med države, ki so prve zaprle psihiatrične bolnišnice in uvedle skupnostno psihiatrijo. V Italiji je proces deinstucionalizacije povezan s Francom Basaglijem in njegovim delovanjem v Gorici, ko je leta 1961 prevzel goriško psihiatrično bolnišnico z namenom, da jo preobrazi. Radikalno je uveljavil idejo terapevtske skupnosti in politiko odprtih vrat, ki sta vodila k vzpostavitvi služb, ki bodo podpirale varovance v življenju in skupnosti in k odpravi bolnišnic. Basaglia je leta 1971 v Trstu preuredil kompleks psihiatrične bolnišnice sv. Ivana, v kateri je bivalo okrog 1200 bolnikov. Razdelil jo je glede na teritorialno pripadnost in glede na diagnoze. Trst so razdelili na pet področij, za vsako področje je center za duševno zdravje v skupnosti nudil psihiatrične storitve. Pomemben dosežek je bil spremenjen status uporabnikov, večanje njihove pogajalske moči in večanje možnosti dialoga s strokovnjaki.

Službe duševnega zdravja v skupnosti v Italiji delujejo v vsakdanjih okoljih in vključujejo: ambulante, pisarne, prostore za srečanja, jedilnice, spalnice. Centri so odprti 24 ur in imajo več namenov hkrati. Običajno je v enem centru od 8 do 12 postelj, ki so namenjene ljudem, ki preživljajo krizo. Bivanje navadno traja nekaj dni, osebje spremlja uporabnike pri njihovih opravkih, jih obiskujejo na domu, se pogovarjajo s svojci, sosedi, predstavniki skupnosti. Naloga centrov ni le neposredno delo z ljudmi v duševni stiski, temveč tudi koordiniranje drugih služb (zdravstvenih, socialnih, pedagoških, pravosodnih in policijskih) na področju duševnega zdravja.

Mednarodni dokumenti

Področje zagotavljanja duševnega zdravja je za vse države izrednega pomena, saj je dobro duševno zdravje povezano z dobrim počutjem prebivalstva, ki lahko tako uporabljajo svoje resurse za lastno, družinsko, poklicno in družbeno dobrobit. Tako se duševnega zdravja dotikajo mnogi mednarodni dokumenti kot so Deklaracija in Akcijski načrt za področje duševnega zdravja v Evropi, sprejet na

Evropski ministrski konferenci SZO v Helsinkih, 2005; Zelena knjiga za izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva – Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo, Evropska komisija, 2005; Evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje, 2008; Resolucija za duševno zdravje, Evropski parlament, 2009; Celovit akcijski načrt za duševno zdravje 2013–2020, Svetovna zdravstvena organizacija; 6) Evropski akcijski načrt za duševno zdravje 2013–2020, Svetovna zdravstvena organizacija; Evropski okvirni načrt za področje duševnega zdravja in dobrega počutja, 2013; 8) Konvencija Združenih narodov o pravicah invalidov; Konvencija Združenih narodov o pravicah otrok; Agenda Združenih narodov za trajnostni razvoj do leta 2030 in drugi. V vseh dokumentih so izpostavljene duševne motnje kot hitra rastoča problematika, ki jo morajo države začeti nemudoma reševati. V nadaljevanju strnjeno izpostavljamo vsebino nekaterih od teh dokumentov.

Pravico do osebne svobode zagotavlja prvi odstavek 5. člena Evropske konvencije o človekovih pravicah in izčrpno določa primere, v katerih je dovoljeno posamezniku vzeti prostost. Med njimi v točki e) prvega odstavka določa zakonito pridržanje duševno bolnih oseb. V drugem odstavku 5. člena določa, da je treba ob odvzemu prostosti vsakogar takoj poučiti v jeziku, ki ga razume, o vzrokih za odvzem prostosti in česa ga dolžijo. V tretjem in četrtem odstavku 5. člena pa določa procesna jamstva, ki morajo biti zagotovljena v postopku odločanja o odvzemu prostosti (takojšnja privedba osebe pred sodnika; sojenje v razumnem roku ali izpustitev iz pripora; pravica začeti postopek, v katerem bo sodišče hitro odločilo o zakonitosti odvzema prostosti in odredilo izpustitev, če je odvzem nezakonit).

Po 168. členu o Pogodbe o delovanju Evropske unije je dejavnost Unije, ki dopolnjuje nacionalne politike, usmerjena k izboljševanju javnega zdravja, preprečevanju telesnih in duševnih obolenj in bolezni ter odpravljanju vzrokov, ki ogrožajo zdravje ljudi. Po Zeleni knjigi za izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva – Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo, je duševno zdravje osnovnega pomena za državljane, družbo in politike. V vodilni pobudi strategije Evropa 2020 »Evropska platforma za boj proti revščini« je navedeno, da so osebe z duševnimi težavami v skoraj vsakem pogledu ena najbolj izključenih skupin iz družbe, stigmatizacija, diskriminacija in izključenost kot pa so opredeljene kot največje ovire do zdravja, dobrega počutja in kakovosti življenja.

V Sklepu Sveta o Evropskem paktu za duševno zdravje in dobro počutje: rezultati in prihodnje ukrepanje (2011/C 202/01) Svet Evropske unije države članice med drugim poziva, naj duševno zdravje in dobro počutje prednostno obravnavajo v okviru svojih zdravstvenih politik in razvijejo strategije in/ali akcijske načrte za duševno zdravje, vključno s preprečevanjem depresije in samomorov.

Akcijski načrt za področje duševnega zdravja v Evropski uniji 2013–2020 poudarja, da je zagotavljanje duševnega zdravja temelj za kakovost življenja dobrega počutja posameznikov, družin, delavcev in drugih skupin prebivalstva. Glavni izzivi naj bi bili po akcijskem načrtu predvsem razvoj politik na področju duševnega zdravja za pospeševanje dobrega počutja in pomiku skrbi za duševno zdravje v skupnost. Prav tako je treba povečati dostop do zdravljenja duševnih motenj, saj danes poznamo učinkovita zdravila, s katerimi se lahko posamezniki hitreje rehabilitirajo. Še vedno je dostopnost do različnih psihiatričnih obravnav omejena zaradi stigme, ki je še vedno prisotna v družbi, zato se je treba v družbah Evropske unije zavezati k vsem aktivnostim za destigmatizacijo oseb z duševno motnjo.

6. PRESOJA POSLEDIC, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

6.1 Presoja administrativnih posledic

a) v postopkih oziroma poslovanju javne uprave ali pravosodnih organov:

- v postopku pred sodiščem ima osebe večje možnosti, da si sama izbere odvetnika.
- v postopku pred sodiščem so se nekatera dejanja, ki so bila prej pomanjkljivo časovno opredeljena, natančneje določena, na način, da ima oseba večje možnosti varstva svojih pravic.
- obveščanje najbližje osebe ne bo več potekalo v vsakem primeru, saj se lahko najbližja oseba svoji pravici do obveščeni tudi odreče. S tem se bo prekinila dosedanja praksa, ki je bila za nekatere zelo obremenjujoča, saj je psihiatrična bolnišnica o vsakokratni uvedbi posebnih varovalnih ukrepov obveščala najbližje osebe, kar se je lahko dogajalo tudi vsake štiri ure.
- zakona zahteva dodatne zaposlitve zaradi postavitve kadrovskih standardov in normativov, kot to

določa ustavna odločba za varovane oddelke. Poleg navedenega je predvideno dodatno usposabljanje za sodnike, odvetnike in zaposlene v varovanih oddelkih.

b) pri obveznostih strank do javne uprave ali pravosodnih organov:

Ni sprememb.

6.2 Presoja posledic za okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki, in sicer za:

Sprejetje zakona nima posledic za okolje.

6.3 Presoja posledic za gospodarstvo, in sicer za:

Sprememba zakona nima posledic za gospodarstvo.

6.4 Presoja posledic za socialno področje, in sicer za:

Predvidevajo se nove zaposlitve v socialnovarstvenih zavodih, tako v okviru zdravstvenega kot socialnovarstvenega kadra. Predvideva se večja kakovost delovnega okolja ter kakovost in varnost izvedenih zdravstvenih in socialnovarstvenih storitev.

6.5 Presoja posledic za dokumente razvojnega načrtovanja, in sicer za:

Sprememba zakona ne vpliva na dokumente razvojnega načrtovanja.

6.6 Presoja posledic za druga področja

6.7 Izvajanje sprejetega predpisa:

a) Predstavitev sprejetega zakona:

Sprememba zakona bo predstavljena ciljnim skupinam (sodnikom, izvajalcem zdravstvenih in socialnovarstvenih storitev, uporabnikom in svojcem, nevladnim organizacijam) na posvetih kot so npr. Dnevi duševnega zdravja, ki ga vsako leto organizira Center za izobraževanje v pravosodju v sodelovanju z Varuhom človekovih pravic RS in pristojnimi ministrstvi (Ministrstvo za pravosodje, Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti).

b) Spremljanje izvajanja sprejetega predpisa:

Nadzor nad izvajanjem ZDZdr-1 bo tudi v prihodnje izvajal Državni preventivni mehanizem pri Varuhu človekovih pravic RS in inšpektorji s področja socialnega in zdravstvenega varstva.

6.8 Druge pomembne okoliščine v zvezi z vprašanji, ki jih ureja predlog zakona:

V delovni skupini za pripravo predloga ZDZdr-1 so sodelovali:

- mag. Kristina Kuhanec Tratar, Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: MZ),
- prim. Simona Repar Bornšek, MZ, članica in namestnica vodje delovne skupine,
- doc. dr. Branko Bregar, Razširjeni strokovni kolegij (v nadaljnjem besedilu: RSK) za zdravstveno in babiško nego, zaposlen pri Univerzitetni psihiatrični kliniki (v nadaljnjem besedilu: UPK) Ljubljana, član,
- Gregor Sankovič, MZ, član,
- dr. Agata Zupančič, MZ, članica,
- mag. Nadja Čobal, MZ, članica,
- Sanja Mekič, MZ, članica,
- Alenka Kovač Arh, MZ, članica,
- Eva Kompan, Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije, članica,
- Simona Zagorc, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljnjem besedilu: MDDSZ), članica,
- Peter Stefanoski, MDDSZ, Socialna inšpekcija, član,
- Barbara Starič Strajnar, Ministrstvo za pravosodje (v nadaljnjem besedilu: MP), Uprava za probacije, članica,

- Tjaša Vesel Henigman, MP, članica,
- prof. dr. Mojca Zvezdana Dernovšek, Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ), članica,
- prof. dr. Vesna Švab, NIJZ, članica,
- Polonca Marjetič Zemljič, Višje sodišče v Ljubljani, članica,
- Nadja Oblak Podobnik, Okrajno sodišče v Ljubljani, članica,
- Ivan Šelih, Varuh človekovih pravic (v nadaljnjem besedilu: VČP), član,
- Jure Markič, VČP, član,
- prof. dr. Blanka Kores Plesničar, RSK za psihiatrijo, članica,
- Jure Koprivšek, Univerzitetni klinični center Maribor, član,
- doc. dr. Andrej Kastelic, Koordinacija centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, zaposlen pri UPK Ljubljana, član,
- Maša Sterleker, Društo Šent – Slovensko združenje za duševno zdravje (v nadaljnjem besedilu: Šent), članica,
- Andreja Štepec, Šent, članica,
- mag. Edo P. Belak, Šent, član,
- mag. Mihael Lipovšek, Šent, član,
- Nevenka Močnik, Društvo Altra – Odbor za novosti v duševnem zdravju, članica,
- Bogdan Tušar, Psihiatrična bolnišnica Idrija, član.

7. Prikaz sodelovanja javnosti pri pripravi predloga zakona:

- spletni naslov, na katerem je bil predpis objavljen,
- čas trajanja javne predstavitve, v katerem je bilo mogoče sporočiti mnenja, predloge in pripombe,
- datum in kraj morebitne javne obravnave ali druge oblike sodelovanja,
- seznam subjektov, ki so sodelovali (imen in priimkov fizičnih oseb, ki niso poslovni subjekti, ne navajajte),
- bistvena mnenja, predloge in pripombe javnosti,
- bistvena mnenja, predloge in pripombe javnosti, ki niso bili upoštevani, in razlogi za neupoštevanje

8. Navedba, kateri predstavniki predlagatelja bodo sodelovali pri delu državnega zbora in delovnih teles

- Tomaž Gantar, minister za zdravje,
- dr. Tina Bregant, državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje,
- mag. Marija Magajne, v. d. generalnega direktorja Direktorata za zdravstveno varstvo,
- mag. Nadja Čobal, sekretarka na Ministrstvu za zdravje,
- Alenka Kovač Arh, sekretarka na Ministrstvu za zdravje.

II. BESEDILO ČLENOV

Preambula

Osebe z duševnimi motnjami in manjšimi zmožnostmi imajo pravico do pravočasne, kakovostne in celostne obravnave, do posebej skrbnega varovanja človekovih pravic in človekovega dostojanstva.

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

(1) Ta zakon določa sistem zdravstvene in socialnovarstvene skrbi na področju duševnega zdravja, nosilce te dejavnosti ter pravice osebe z duševno motnjo (v nadaljnjem besedilu: oseba) med zdravljenjem v oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, obravnavo v varovanem oddelku socialnovarstvenega zavoda in nadzorovani obravnavi.

(2) Ta zakon določa postopke sprejema osebe:

- na zdravljenje v oddelk pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice,
- v obravnavo v varovani oddelk socialnovarstvenega zavoda,
- v nadzorovano obravnavo,
- v obravnavo v skupnosti.

(3) Ne glede na določbe tega zakona se v primeru kršitev pravic osebe kot uporabnika oziroma uporabnice (v nadaljnjem besedilu: uporabnik) zdravstvenih storitev pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti uporabijo določbe zakona, ki ureja pacientove pravice.

2. člen

Izrazi, uporabljeni v tem zakonu, imajo naslednji pomen:

1. Akutno bolnišnično zdravljenje je zdravljenje v bolnišnici zaradi akutne duševne motnje ali akutnega poslabšanja kronične duševne motnje.
2. Center za duševno zdravje je organizacijska enota v okviru zdravstvenega doma, ki izvaja storitve za duševno zdravje.
3. Domače okolje osebe je okolje oziroma prostor, kjer oseba živi. Praviloma je to njen dom, lahko pa tudi stanovanjska skupnost ali drug prostor bivanja.
4. Drugi varovalni ukrep je ukrep, ki se lahko uporablja pri osebah z duševno motnjo in gibalno oviranostjo in je namenjen preprečevanju padcev.
5. Duševna motnja je začasna ali trajna motnja v delovanju možganov, ki se kaže kot spremenjeno mišljenje, čustvovanje, zaznavanje, vedenje ter dojetanje sebe in okolja. Neprilagojenost moralnim, socialnim, političnim ali drugim vrednotam družbe se sama po sebi ne šteje za duševno motnjo.
6. Duševno zdravje je stanje dobrega počutja, v katerem posameznik oziroma posameznica (v nadaljnjem besedilu: posameznik) razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela ter prispeva v svojo skupnost.
7. Koordinator nadzorovane obravnave je posameznik, ki ga za spremljanje in koordiniranje nadzorovane obravnave posamezne osebe na predlog izvajalca psihiatričnega zdravljenja s sklepom določi sodišče.
8. Koordinator obravnave v skupnosti je posameznik, ki ga za spremljanje in koordiniranje obravnave v skupnosti za posamezno osebo določi center za socialno delo oziroma izvajalec psihiatričnega zdravljenja.
9. Načrt nadzorovane obravnave je načrt časovno določenih zdravstvenih, socialnovarstvenih in drugih storitev, ki se izvajajo v nadzorovani obravnavi izven psihiatrične bolnišnice v domačem okolju osebe.
10. Načrt obravnave v skupnosti je načrtovano in časovno določeno izvajanje zdravstvenih, socialnovarstvenih ali drugih storitev in programov z njihovimi izvajalci v skupnosti, ki se sprejme za posamezno osebo v skladu z njeno voljo za izboljšanje zdravstvenega in socialnega stanja ter položaja osebe v družbi.
11. Načrt zdravljenja je načrt zdravstvenih storitev, ki ga glede na zdravstveno stanje posamezne osebe določi zdravnik oziroma zdravnica (v nadaljnjem besedilu: zdravnik).
12. Najbližja oseba je posameznik, ki ga določi oseba. Če oseba svoje najbližje osebe ne določi, je najbližja oseba, razen če oseba najbližje osebe ne želi imeti, določena po naslednjem izključujočem vrstnem redu,:
 - zakonec, zunajzakonski partner ali partner iz registrirane istospolne partnerske skupnosti,
 - polnoletni otroci oziroma posvojenci,
 - starši oziroma posvojitelji,
 - polnoletni bratje ali sestre,
 - stari starši,
 - polnoletni vnuki.

13. Obravnava je postopek izvajanja zdravstvenih, socialnovarstvenih ali drugih storitev in programov.
14. Oddelek pod posebnim nadzorom je oddelek psihiatrične bolnišnice, kjer se osebi zaradi zdravstvenih razlogov in ogrožanja svojega življenja ali življenja drugih, hudega ogrožanja svojega zdravja ali zdravja drugih, povzročanja hude premoženjske škode sebi ali drugim lahko omeji gibanje izven oddelka.
15. Omejitev gibanja znotraj enega prostora je posebni varovalni ukrep, kjer se gibanje osebe omeji znotraj enega prostora. Oseba je zaprta v posebno opremljeni sobi, ki je vizualno in zvočno spremljana po avdio-video nadzoru, v kateri se lahko svobodno giblje. Soba je opremljena tako, da se oseba ne more poškodovati.
16. Oseba je posameznik z duševno motnjo, ki se zdravi oziroma obravnava v mreži izvajalcev programov in storitev za duševno zdravje.
17. Oseba s hudo in ponavljajočo se duševno motnjo je posameznik, ki je zaradi dolgotrajne duševne motnje manj zmožen dejavnega vključevanja v svoje okolje.
18. Oviranje z rokami je posebni varovalni ukrep, pri katerem zdravstveni delavec s strokovnim varovalnim prijemom omeji osebo tako, da jo fizično zadrži z lastno silo v neposrednem stiku brez uporabe pripomočkov.
19. Psihiatrična bolnišnica je psihiatrična klinika, psihiatrična bolnišnica oziroma psihiatrični oddelek splošne bolnišnice, ki opravlja specialistično bolnišnično in specialistično ambulantno zdravljenje ter konziliarno dejavnost s področja psihiatrije.
20. Socialnovarstveni zavod je namenjen varstvu, bivanju in terapevtski obravnavi oseb, katerih akutno bolnišnično zdravljenje, povezano z duševno motnjo, je zaključeno oziroma zanje bolnišnično zdravljenje ni potrebno.
21. Telesno oviranje s pasovi je posebni varovalni ukrep, pri katerem zdravstveni delavec na strokoven način omeji gibanje osebe praviloma na bolniški postelji, pri čemer se uporabi standardizirane pasove za uporabo v zdravstvenem varstvu.
22. Varovani oddelek je oddelek v socialnovarstvenem zavodu, kjer so osebe nepretrgoma deležne posebne zaščite, varstva in terapevtske obravnave ter zavoda ne morejo zapustiti po lastni volji.
23. Zastopnik oziroma zastopnica pravic oseb na področju duševnega zdravja (v nadaljnjem besedilu: zastopnik) je posameznik, ki varuje pravice, interese in koristi osebe.
24. Zdravstvena obravnava so storitve, ki jih osebi zagotavljajo zdravstveni delavci in/ali zdravstveni sodelavci izvajalca v okviru enega ali več stikov.

3. člen

(1) Kakršna koli oblika zapostavljanja na podlagi duševne motnje je prepovedana.

(2) Osebi se pri obravnavi zagotovi varstvo njenega osebnega dostojanstva ter drugih človekovih pravic in temeljnih svoboščin, individualna obravnava in enaka dostopnost do obravnave in možnost izraziti svojo voljo glede zdravljenja.

4. člen

(1) Mrežo izvajalcev, ki izvajajo programe in storitve za duševno zdravje (v nadaljnjem besedilu: mreža) v okviru javne službe oziroma jo dopolnjujejo skladno s predpisi s področja socialnega varstva, sestavljajo:

- izvajalci psihiatričnega zdravljenja,
- izvajalci socialnovarstvenih programov in storitev,
- izvajalci nadzorovane obravnave,
- izvajalci obravnave v skupnosti.

(2) Izvajalci psihiatričnega obravnave so izvajalci zdravstvene dejavnosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva.

(3) Izvajalci socialnovarstvenih storitev in programov so:

- javni socialnovarstveni zavodi z varovanimi oddelki,
- druge pravne in fizične osebe s koncesijo.

(4) Izvajalci nadzorovane obravnave so:

- izvajalci psihiatričnega zdravljenja,
- pravne in fizične osebe s koncesijo za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

- (5) Izvajalci obravnave v skupnosti so:
- javni socialnovarstveni zavodi,
 - druge pravne in fizične osebe s koncesijo ali z dovoljenjem za delo za opravljanje socialnovarstvenih storitev,
 - izvajalci socialnovarstvenih programov in storitev, ki storitve oziroma programe izvajajo na področju duševnega zdravja,
 - izvajalci psihiatričnega zdravljenja,
 - nevladne organizacije s področja duševnega zdravja, ki izpolnjujejo pogoje za izvajanje javne službe po zakonu, ki ureja socialno varstvo.

(6) Nevladne organizacije s področja duševnega zdravja opravljajo v okviru obravnave v skupnosti predvsem naslednje programe:

- svetovanje, samopomoč in izobraževanje,
- vodenje dnevnih centrov,
- vodenje pisarn za svetovanje,
- stanovanjske in bivalne skupine,
- pomoč ter podpora pri učenju in študiju,
- delo z družinami,
- vodenje treningov socialnih in življenjskih spretnosti,
- organizacija prostočasnih dejavnosti,
- zaposlitveni centri s podporno zaposlitvijo,
- usposabljanje za delo.

5. člen

Minimalne kadrovske, tehnične in prostorske pogoje izvajalcev psihiatrične obravnave ter postopek njihove verifikacije določi minister oziroma ministrica, pristojna za zdravje (v nadaljnjem besedilu tudi: minister).

6. člen

(1) Minister oziroma ministrica, pristojna za socialno varstvo (v nadaljnjem besedilu: minister za socialno varstvo) v soglasju z ministrom za zdravje s sklepom določi mrežo izvajalcev z varovanimi oddelki, pri čemer sledi cilju zagotavljanja namestitvev najmanj 12 oseb na 30.000 prebivalcev.

(2) Za zdravstveno oskrbo največ 12 oseb ima varovani oddelek za osebe s kognitivnimi motnjami najmanj (neto normativ za 24 ur):

- 0,05 psihiatra,
- 1 diplomirano medicinsko sestro
- 5 tehnikov zdravstvene nege,
- 1 delovnega terapevta in
- 0,25 fizioterapevta.

(3) Za nezdravstvene storitve za največ 12 oseb ima varovani oddelek za osebe s kognitivnimi motnjami najmanj (neto normativ za 24 ur):

- 5 strokovnih sodelavcev (socialni oskrbovalec, gospodinja, animator, varuh, pomočnik, spremljevalec, delovni inštruktor in drugi sodelavci v skladu s potrebami osebe).

(4) Za zdravstveno oskrbo največ 12 oseb ima varovani oddelek za osebe z več motnjami (težave v duševnem razvoju in dolgotrajne težave v duševnem zdravju) in varovanem oddelku za osebe s težavami v duševnem zdravju najmanj (neto normativ za 24 ur):

- 0,05 psihiatra,
- 0,5 psihologa,
- 1 diplomirano medicinsko sestro,
- 5 tehnikov zdravstvene nege,
- 1 delovnega terapevta in
- 0,25 fizioterapevta.

(5) Za nezdravstvene storitve za največ 12 oseb ima varovani oddelek za osebe z več motnjami (težave v duševnem razvoju in dolgotrajne težave v duševnem zdravju) in varovanem

oddelku za osebe s težavami v duševnem zdravju najmanj:

- 8 strokovnih sodelavcev (socialni oskrbovalec, gospodinja, animator, varuh, pomočnik, spremljevalec, delovni inštruktor in drugi sodelavci v skladu s potrebami osebe).

(6) Delo v varovanem oddelku mora biti organizirano tako, da je zagotovljena prisotnost zadostnega števila zdravstvenih in drugih delavcev 24 ur na dan, sedem dni na teden.

(7) Vsi delavci iz prvega in drugega odstavka tega člena so se dolžni izobraževati v skladu s pravilnikom, ki ga sprejme minister, pristojen za socialno varstvo, v soglasju z ministrom.

7. člen

(1) Poleg minimalnih tehničnih zahtev, ki jih za izvajalce socialnovarstvenih storitev predpisuje pravilnik, ki ureja minimalne tehnične zahteve za izvajalce socialnovarstvenih storitev, je treba v varovanem oddelku posebnih socialnovarstvenih zavodov zagotoviti najmanj:

- sobe z 1–2 posteljama,
- dovolj velik in ustrezno opremljen prostor za izvajanje družabnih, psihosocialnih in terapevtskih dnevnih aktivnosti,
- možnost dostopa do gibanja na prostem najmanj dve uri dnevno,
- prostor za izvajanje posebnih varovalnih ukrepov in
- prostor za kajenje, ki mora biti v skladu z zakonom, ki ureja omejevanje uporabe tobačnih izdelkov.

(2) Poleg minimalnih tehničnih zahtev, ki jih za izvajalce socialnovarstvenih storitev predpisuje pravilnik, ki ureja minimalne tehnične zahteve za izvajalce socialnovarstvenih storitev, je treba v varovanem oddelku socialnovarstvenih zavodov zagotoviti najmanj:

- sobe z 1–2 posteljama,
- dovolj velik in ustrezno opremljen prostor za izvajanje družabnih, psihosocialnih in terapevtskih dnevnih aktivnosti,
- možnost dostopa do gibanja na prostem najmanj dve uri dnevno in
- prostor za izvajanje posebnih varovalnih ukrepov.

(3) Podrobnejše kadrovske in prostorske pogoje iz tega ter prejšnjega člena in postopek verifikacije varovanih oddelkov določi minister, pristojen za socialno varstvo.

(4) Ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, na svoji spletni strani tedensko posodablja seznam verificiranih varovanih oddelkov in podatke o prostih mestih v varovanih oddelkih.

8. člen

Republika Slovenija posebno skrb namenja duševnemu zdravju s spodbujanjem razvoja programov za osveščanje javnosti, preprečevanjem, prepoznavanjem, destigmatizacijo in zdravljenjem duševnih motenj ter z rehabilitacijo in reintegracijo oseb.

9. člen

(1) Razvojni cilji in potrebe na področju preventive, psihiatričnega zdravljenja, rehabilitacije in celovite socialnovarstvene obravnave, nadzorovane obravnave in obravnave v skupnosti se opredelijo z nacionalnim programom varovanja duševnega zdravja (v nadaljnjem besedilu: nacionalni program) za obdobje najmanj desetih let.

(2) Nacionalni program vsebuje:

- strategijo razvoja varovanja duševnega zdravja,
- akcijski načrt za varovanje duševnega zdravja za obdobje najmanj dveh let,
- cilje, organizacijo, razvoj in naloge izvajalcev,
- mrežo izvajalcev programov in storitev za duševno zdravje,
- nosilce nalog za uresničevanje nacionalnega programa.

(3) Akcijski načrt za izvajanje nacionalnega programa iz prejšnjega odstavka sprejme Vlada Republike Slovenije.

10. člen

(1) Zdravljenje osebe poteka v skladu s strokovno preverjenimi metodami in mednarodno priznanimi standardi.

(2) Zdravstveni poseg mora biti sorazmeren z njegovim namenom. Med več možnimi zdravstvenimi posegi, ki imajo primerljive učinke, se izbere oziroma predlaga tistega, ki najmanj posega v osebno integriteto osebe, najmanj omejuje njeno osebno svobodo in ima najmanj neželenih učinkov.

(3) Pri obravnavi osebe se upošteva njena volja, če ta ni v njeno škodo.

11. člen

(1) Elektrokonvulzivna terapija in transkraniialna magnetna stimulacija se lahko uporabljata glede na svetovne smernice in priporočila ob pisni privolitvi osebe oziroma zakonitega zastopnika ali skrbnika.

(2) Odmerki zdravil nad maksimalnimi priporočenimi se lahko uporabljajo le izjemoma v določenih indikacijah, če je podana privolitev osebe, zakonitega zastopnika ali skrbnika, razlog za njihovo uporabo pa mora biti natančno obrazložen in naveden v zdravstveni dokumentaciji.

(3) Mladoletnikov ni dovoljeno zdraviti z elektrokonvulzivno terapijo, transkraniialno magnetno stimulacijo in odmerki zdravil nad maksimalno priporočenimi, razen v izjemnih primerih, ko pričakovana korist odtehta predvidljivo tveganje in obremenitev ter je takšno zdravljenje nujno potrebno za ohranitev življenja. Mladoletniki, ki so stari 15 let ali več, morajo v takšno zdravljenje pisno privoliti, pri osebah, mlajših od 15 let, pa je potrebna pisna privolitev njihovega zakonitega zastopnika ali skrbnika. O zdravljenju odloča zdravniški konzilij.

12. člen

Duševna motnja osebe sama po sebi ne predstavlja opravičljivega zdravstvenega razloga za izvedbo ukrepa sterilizacije ali umetne prekinitve nosečnosti.

13. člen

Znanstveno raziskovanje na osebi se sme izvajati le, če so izpolnjeni vsi naslednji pogoji:

- pisna privolitev osebe, ki jo oseba da izrecno v ta namen po poučitvi o predmetu raziskovanja in možnih posledicah ter jo lahko kadar koli prekliče na kakršen koli način,
- pisno dovoljenje konzilija psihiatrične bolnišnice, dano posebej v ta namen,
- raziskave na ljudeh ni mogoče nadomestiti z drugo podobno uspešno raziskavo,
- nevarnosti, ki jim utegne biti izpostavljena oseba, niso nesorazmerne z možnimi koristmi raziskave,
- načrt raziskave odobri Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko, potem ko je neodvisno proučila njeno zdravstveno vrednost, pretehtala pomembnost ciljev raziskave in ocenila njeno etično sprejemljivost,
- oseba je seznanjena s svojimi pravicami in jamstvi v skladu z zakonom.

II. PRAVICE OSEBE V ODDELKU POD POSEBNIM NADZOROM, V VAROVANEM ODDELKU IN NADZOROVANI OBRAVNAVI

1. Splošno

14. člen

(1) Osebi se v času obravnave v oddelku pod posebnim nadzorom, v varovanem oddelku in v nadzorovani obravnavi zagotavlja spoštovanje človekovih pravic in temeljnih svoboščin, zlasti njene osebnosti, dostojanstva ter duševne in telesne celovitosti.

(2) Pravice, ki se zagotavljajo osebi v oddelku pod posebnim nadzorom, v varovanem oddelku in nadzorovani obravnavi, so:

- pravica do informiranosti,
- pravica do dopisovanja in uporabe elektronske pošte,
- pravica do pošiljanja in sprejemanja pošiljk,
- pravica do sprejemanja obiskov,
- pravica do uporabe telefona,
- pravica do gibanja,
- pravica do zastopnika.

15. člen

(1) Omejitev pravic iz prejšnjega člena, razen pravice do zastopnika, je dopustna, če je to nujno potrebno, ker oseba ogroža svoje življenje ali življenje drugih ali huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim. Pravica se lahko omeji le v tistem obsegu, ki je nujno potreben za doseglo namena, zaradi katerega se pravica omejuje. Pri omejevanju pravic se uporabi najmilejši ukrep in se izvaja najkrajši možni čas.

(2) O omejitvi pravic na predlog direktorja psihiatrične bolnišnice oziroma socialnovarstvenega zavoda v treh dneh od prejema predloga za omejitev pravic ob smiselni uporabi določb, ki urejajo sprejem na zdravljenje brez privolitve v nujnih primerih, s sklepom v nepravdnem postopku odloči sodišče, na območju katerega je psihiatrična bolnišnica oziroma socialnovarstveni zavod. Pred izdajo sklepa sodišče zasliši osebo, razen če to glede na njeno zdravstveno stanje ni mogoče. Sklep, ki vsebuje razloge, vrsto in trajanje omejitev, se vroči predlagatelju, osebi, odvetniku, zastopniku in zakonitemu zastopniku ali skrbniku.

(3) Kadar je zaradi narave duševne motnje nujno potrebno omejiti pravice osebi še preden se izpelje postopek pred sodiščem, je treba o omejitvi pravice v štirih urah pisno obvestiti zastopnika, odvetnika in direktorja. Direktor o omejitvi pravice najkasneje v 48 urah obvesti pristojno sodišče, ki odloči o upravičenosti omejitve s sklepom.

16. člen

Zoper sklep iz prejšnjega člena se lahko posamezniki iz drugega odstavka prejšnjega člena in psihiatrična bolnišnica oziroma socialnovarstveni zavod pritožijo v treh dneh od vročitve sklepa sodišča. Pritožba ne zadrži izvršitve sklepa.

17. člen

(1) Mladoletnikom se v času obravnave zagotavlja še posebno skrb in varstvo pravic.

(2) Mladoletnika se ne sprejme na zdravljenje v oddelku pod posebnim nadzorom ali varovani oddelku skupaj s polnoletnimi osebami, razen če zasledujoč koristi otroka tako odloči sodišče.

2. Pravica do informiranosti

18. člen

(1) Sprejemni zdravnik v psihiatrični bolnišnici oziroma strokovni delavec ali sodelavec, ki osebo sprejme v obravnavo v varovani oddelku, osebo ustno in pisno pouči o njenih pravicah, ki jih ima po tem zakonu. Oseba s podpisom potrdi, da je bila o svojih pravicah poučena.

(2) Psihiatrična bolnišnica oziroma socialnovarstveni zavod na vidnem mestu objavi seznam pravic, ki jih ima oseba po tem zakonu, in hišni red. Seznam vsebuje tudi službene naslove in

telefonske številke zastopnikov, zadolženih za območje, na katerem deluje psihiatrična bolnišnica oziroma socialnovarstveni zavod.

(3) Pravice in podatki iz prejšnjega odstavka so povzeti tudi v zloženki, ki se osebi izroči ob sprejemu v oddelek pod posebnim nadzorom in v varovani oddelek.

19. člen

(1) Izvajalci programov in storitev za duševno zdravje so dolžni kot poklicno skrivnost varovati vse, kar pri opravljanju svojega poklica ali dela izvedo o osebi, zlasti informacije o njenem zdravstvenem stanju, osebnih, družinskih in socialnih razmerah ter informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in spremljanjem bolezni ali poškodb.

(2) Dolžnosti varovanja informacij iz prejšnjega odstavka se lahko izvajalca programov in storitev za duševno zdravje razreši v skladu z določbami zakona, ki ureja pacientove pravice.

3. Pravica do dopisovanja, sprejemanja pošilk in obiskov ter uporabe telefona

20. člen

(1) Osebi se omogoči dopisovanje, pri čemer se zagotovi tajnost vsebine sporočil vseh oblik dopisovanja. Oseba ima pravico do uporabe elektronske pošte glede na možnosti v psihiatrični bolnišnici oziroma socialnovarstvenem zavodu.

(2) Oseba ima pravico sprejemati pisanja od državnih organov, organov lokalnih skupnosti, nosilcev javnih pooblastil in odvetnika ter se obračati nanje z vlogami za varstvo svojih pravic in pravnih koristi v zaprtih kuvertah po psihiatrični bolnišnici oziroma socialnovarstvenem zavodu.

(3) Oseba ima pravico sprejemati in pošiljati pošiljke po psihiatrični bolnišnici oziroma socialnovarstvenem zavodu.

(4) Nadzor nad vsebino pošilk iz prejšnjega odstavka ob prisotnosti osebe opravljajo zaposleni, ki jih za to pooblasti direktor psihiatrične bolnišnice oziroma socialnovarstvenega zavoda, če je ogrožena varnost osebe, drugih ali psihiatrične bolnišnice oziroma socialnovarstvenega zavoda.

21. člen

(1) Osebi se omogoči telefonske pogovore.

(2) Stroške telefonskih pogovorov krije oseba.

22. člen

(1) Oseba ima pravico sprejemati obiske v skladu s hišnim redom psihiatrične bolnišnice oziroma socialnovarstvenega zavoda.

(2) Obiski osebe se praviloma opravijo v posebnih, primerno opremljenih prostorih. Obisk se lahko prekine le, če škodljivo vpliva na zdravstveno stanje osebe, če oseba ali njen obiskovalec motita druge ali če je ogrožena varnost osebe, drugih ali psihiatrične bolnišnice oziroma socialnovarstvenega zavoda.

(3) Zoper prekinitve obiska iz prejšnjega odstavka je dovoljena pritožba direktorju psihiatrične bolnišnice oziroma socialnovarstvenega zavoda.

(4) Razen v primerih iz drugega odstavka se pravice do obiskov ne sme omejevati.

4. Pravica do gibanja

23. člen

Oseba ima pravico do gibanja v oddelku pod posebnim nadzorom, v varovanem oddelku in nadzorovani obravnavi, če s tem zakonom ni drugače določeno.

5. Pravica do zastopnika

24. člen

V postopkih obravnave v oddelku pod posebnim nadzorom, varovanem oddelku in nadzorovani obravnavi ima oseba pravico do zastopnika, o kateri jo obvesti izvajalec.

25. člen

(1) Zastopnik opravlja predvsem naslednje naloge:

- osebo na primeren način informira o vsebini pravic iz 14. člena tega zakona, načinih in možnostih njihovega uveljavljanja,
- daje konkretne usmeritve za uveljavljanje pravic iz 14. člena tega zakona in predlaga možne rešitve,
- svetuje osebi glede uveljavljanja pravic iz 14. člena tega zakona,
- prizadeva si za spoštovanje pravic iz 14. člena tega zakona in zasebnosti osebe,
- preverja, ali se za osebo vodi evidenca o omejevanju pravic oseb iz prvega odstavka 103. člena tega zakona, evidenca o uporabi posebnih varovalnih ukrepov iz drugega odstavka 103. člena tega zakona in evidenca o zdravljenju z metodami zdravljenja iz prvega odstavka 104. člena tega zakona.

(2) Zastopnik v okviru nalog iz prejšnjega odstavka spoštuje želje osebe, če zanjo niso škodljive.

(3) Pri uveljavljanju pravic osebe kot uporabnika zdravstvenih storitev pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti lahko zastopnik sodeluje z zastopnikom pacientovih pravic po zakonu, ki ureja pacientove pravice. Zastopnik lahko opravlja tudi naloge zastopnika pacientovih pravic, če je imenovan po zakonu, ki ureja pacientove pravice.

(4) Zastopnik kot poklicno skrivnost varuje vse, kar pri opravljanju svojega dela izve o osebi, zlasti informacije o njenem zdravstvenem stanju, osebnih, družinskih in socialnih razmerah ter informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in spremljanjem bolezni ali poškodb.

26. člen

(1) Za zastopnika je lahko imenovan posameznik, ki:

- ima najmanj visoko izobrazbo,
- ima opravljen izpit za zastopnika,
- ima pet let delovnih izkušenj s področja duševnega zdravja ali sedem let prostovoljskih izkušenj s področja duševnega zdravja po predpisih, ki urejajo prostovoljsko delo,
- ni bil pravnomočno obsojen zaradi naklepne kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti in ni bil obsojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev in zoper njega ni bila vložena pravnomočna obtožnica.

(2) Vsebino, pogoje in način opravljanja izpita iz 2. alineje prejšnjega odstavka določi minister, pristojen za socialno varstvo, v soglasju z ministrom.

27. člen

(1) Zastopnika imenuje in razrešuje minister, pristojen za socialno varstvo, na podlagi javnega poziva za dobo petih let. V sklepu o imenovanju zastopnika se določi tudi psihiatrična

bolnišnica in socialnovarstveni zavod, na območju katerih deluje zastopnik.

(2) Podrobnejši način in postopek izbire na podlagi javnega poziva določi minister, pristojen za socialno varstvo, v javnem pozivu.

(3) Minister, pristojen za socialno varstvo, razreši zastopnika, če ne izpolnjuje pogojev iz prejšnjega člena, če to sam zahteva ali če svojih nalog ne opravlja po tem zakonu.

(4) Ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, na svoji spletni strani objavi seznam zastopnikov, ki vsebuje naslednje podatke o zastopnikih:

- osebno ime,
- službeno telefonsko številko,
- naslov za vročanje pošte,
- naziv psihiatrične bolnišnice in socialnovarstvenega zavoda, na območju katerih deluje zastopnik.

(5) Nadzor nad delom zastopnika izvaja minister, pristojen za socialno varstvo.

28. člen

(1) Oseba izbere zastopnika s seznama zastopnikov iz četrtega odstavka prejšnjega člena s pisnim pooblastilom. Če oseba zastopnika ne pooblasti, ga lahko zanjo pooblasti najbližja oseba. Pooblastilo iz tega odstavka lahko oseba kadar koli prekliče na kakršen koli način.

(2) Za mladoletnika in za polnoletno osebo, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost, lahko zastopnika pooblasti zakoniti zastopnik ali skrbnik, če ga oseba sama ne izbere.

(3) Psihiatrična bolnišnica ali socialnovarstveni zavod, kjer zastopnik deluje, zagotovi pisarniški prostor za nemoteno delo zastopnika.

(4) Izvajalci programov in storitev za duševno zdravje omogočijo zastopniku dostop do osebe v vseh prostorih, v katerih se izvaja zdravljenje oziroma obravnava, ter dostop do evidenc iz 103. in 104. člena tega zakona.

29. člen

(1) Zastopnik ima pravico do nagrade za svoje delo in povrnitve stroškov, ki jih je imel pri opravljanju svojih nalog.

(2) Merila za določitev višine nagrade določi minister, pristojen za socialno varstvo.

(3) Sredstva za delovanje zastopnikov se zagotovijo iz sredstev ministrstva, pristojnega za socialno varstvo.

III. POSEBNI IN DRUGI VAROVALNI UKREPI

30. člen

(1) Posebni varovalni ukrep je nujen ukrep, ki se ga uporabi zaradi omogočanja zdravljenja osebe ali zaradi odprave oziroma obvladovanja nevarnega vedenja osebe, kadar je ogroženo njeno življenje ali življenje drugih, huje ogroženo njeno zdravje ali zdravje drugih ali kadar oseba s svojim vedenjem povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim in ogrožanja ni mogoče preprečiti z drugimi, manj omejevalnimi metodami.

(2) Izvajalec psihiatričnega zdravljenja oziroma socialnovarstvenega zavoda skrbi za ustrezno usposobljenost zaposlenih za izvajanje posebnega varovalnega ukrepa v skladu s strokovno doktrino in smernicami.

(3) Pred uvedbo posebnega varovalnega ukrepa se izvedejo druge, manj omejevalne metode, z namenom, da se prepreči uporaba posebnih varovalnih ukrepov.

(4) Posebni varovalni ukrepi se uporabljajo v oddelkih pod posebnim nadzorom in varovanih oddelkih. Izvajajo jih zdravstveni delavci, ki so se dolžni izobraževati po pravilniku, ki ga sprejme minister.

(5) Dovoljeni posebni varovalni ukrepi so: oviranje z rokami, telesno oviranje s pasovi in omejitev gibanja znotraj enega prostora.

(6) Posebni varovalni ukrep se uporabi le izjemoma in lahko traja le toliko časa, kolikor je nujno potrebno glede na razlog njegove uvedbe, pri čemer oviranje z rokami lahko traja največ 60 sekund, posebni varovalni ukrep telesnega oviranja s pasovi ne sme trajati več kot štiri ure, omejitev gibanja znotraj enega prostora pa ne več kot 12 ur. Po poteku navedenega obdobja zdravnik preveri utemeljenost podaljšanja posebnega varovalnega ukrepa. Če ukrep traja več kot 24 ur, utemeljenost posebnega varovalnega ukrepa preverita dva zdravnika. Če ukrep traja več kot 48 ur, utemeljenost ukrepa preveri konzilij.

(7) Če v socialnovarstvenem zavodu zdravnik ni prisoten, o podaljšanju posebnega varovalnega ukrepa odločita dva zdravstvena delavca z najmanj visoko strokovno izobrazbo, ki o tem takoj, ko je mogoče, obvestita zdravnika. Če ukrep traja več kot 12 ur, lahko o podaljšanju odloči samo zdravnik po pregledu osebe.

(8) Nad osebo, pri kateri je bil uporabljen poseben varovalni ukrep, se uvede stalni nadzor, spremlja se njene vitalne funkcije in se jo strokovno ter terapevtsko obravnava ves čas trajanja posebnega varovalnega ukrepa. Po zaključku posebnega varovalnega ukrepa se z osebo opravi terapevtski pogovor o tej izkušnji.

(9) O odreditvi in uvedbi posebnega varovalnega ukrepa odloči zdravnik, ki najpozneje v 12 urah od odreditve ukrepa pisno obvesti direktorja psihiatrične bolnišnice oziroma socialnovarstvenega zavoda, odvetnika, ki ga imenuje oseba, zastopnika in najbližjo osebo. O ukrepu zoper mladoletnika ali polnoletno osebo, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost ali je postavljena pod skrbništvo, se obvesti tudi zakonitega zastopnika ali skrbnika. Navedenih se ne obvešča o podaljšanju posebnega varovalnega ukrepa, razen če oseba tako zahteva.

(10) Oseb iz prejšnjega odstavka se ne obvešča o izvedbi ukrepa oviranja z rokami.

(11) Če zdravnik ob osebi ni prisoten, lahko posebni varovalni ukrep uvede tudi drug zdravstveni delavec oziroma zdravstvena delavka (v nadaljnjem besedilu: zdravstveni delavec), vendar o tem takoj obvesti zdravnika, ki brez odlašanja osebo pregleda in odloči o njegovi utemeljenosti. Če zdravnik ukrepa ne odredi, se njegovo izvajanje takoj opusti. V socialnovarstvenem zavodu zdravnik osebo pregleda in odloči o utemeljenosti posebnega varovalnega ukrepa takoj, ko je mogoče, vendar ne kasneje kot v 12 urah. Zdravstveni delavec o obvestilu zdravnika napravi pisni zaznamek.

(12) Oseba, odvetnik, ki ga imenuje oseba, zakoniti zastopnik ali skrbnik, najbližja oseba in zastopnik lahko predlagajo izvedbo upravnega nadzora nad odreditvijo in izvedbo posebnega varovalnega ukrepa po predpisih, ki urejajo upravni nadzor v zdravstveni dejavnosti.

(13) O izvajanju posebnega varovalnega ukrepa se v zdravstveno dokumentacijo osebe vpišejo natančni podatki o razlogu, namenu, trajanju in nadzoru nad izvajanjem ukrepa. O izvajanju posebnih varovalnih ukrepov psihiatrične bolnišnice in socialnovarstveni zavodi vodijo evidenco v skladu z drugim odstavkom 103. člena tega zakona. Navedeni morajo biti tudi vsi manj omejevalni ukrepi, ki so bili izvedeni z namenom preprečitve uvedbe posebnega varovalnega ukrepa in glavni povzetki pogovora z osebo po zaključku tega ukrepa.

31. člen

(1) Drugi varovalni ukrep je ukrep, ki se lahko uporablja pri osebah z duševno motnjo in gibalno oviranostjo ter je namenjen preprečevanju padcev. Odredi ga zdravnik in se zabeleži v zdravstveno dokumentacijo.

(2) Metode varovalnih ukrepov so: posteljna ograjica, uporaba varnostnega počivalnika,

uporaba invalidskega vozička z varnostnim pasom ali mizico in druge metode v skladu s strokovnimi smernicami.

(3) Osebo, pri kateri je bil uporabljen varovalni ukrep, je treba spremljati.

(4) Varovalni ukrep se lahko uporablja, dokler zdravstveno stanje to zahteva in obstaja nevarnost padca.

(5) Izvajajo jih zdravstveni delavci s srednjo izobrazbo, pod nadzorom zdravstvenih delavcev z visoko izobrazbo.

IV. POSTOPKI PRED SODIŠČEM

32. člen

(1) O zadevah po tem zakonu odloča pristojno sodišče v nepravdnem postopku.

(2) Postopki pred sodiščem po tem zakonu so:

- postopek za sprejem na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom brez privolitve na podlagi sklepa sodišča,
- postopek za sprejem na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom brez privolitve v nujnih primerih,
- postopek za sprejem v obravnavo v varovani oddelek brez privolitve na podlagi sklepa sodišča,
- postopek za sprejem na zdravljenje v nadzorovano obravnavo brez privolitve na podlagi sklepa sodišča.

33. člen

(1) V vseh postopkih pred sodišči po tem zakonu je obvezno zastopanje osebe po pooblaščenцу, ki je odvetnik oziroma odvetnica (v nadaljnjem besedilu: odvetnik).

(2) Za mladoletnika, razen v primerih iz četrtega odstavka 35. člena, ali polnoletno osebo, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost ali je postavljena pod skrbništvo, pooblasti odvetnika zakoniti zastopnik ali skrbnik. Če je bil postopek uveden na predlog zakonitega zastopnika ali skrbnika, odvetnika imenuje sodišče.

34. člen

(1) Sodniki in odvetniki, ki sodelujejo v postopku o zadržanju posameznika v oddelku pod posebnim nadzorom ali varovanem oddelku, imajo dodatna znanja s področja obravnavanja oziroma komunikacije z osebami s težavami v duševnem zdravju.

(2) Pridobivanje dodatnih znanj iz prejšnjega odstavka z izvajanjem osnovnega in rednega usposabljanja za sodnike zagotavlja ministrstvo, pristojno za pravosodje, za odvetnike pa Odvetniška zbornica Slovenije.

(3) Odvetniška zbornica Slovenije vodi seznam odvetnikov, ki so strokovno usposobljeni za sodelovanje v postopkih po tem zakonu. Nanj uvrsti odvetnike, ki so opravili osnovno usposabljanje iz prejšnjega odstavka.

(4) Minister, pristojen za pravosodje, s pravilnikom predpiše program in način izvedbe osnovnega in rednega usposabljanja iz drugega odstavka tega člena.

35. člen

(1) Udeleženec v postopku pred sodiščem je oseba ter posamezniki in organi oziroma organizacije, ki jim ta zakon daje pravico, da se udeležujejo postopka. Sodišče da vsem udeležencem

v postopku možnost, da se izjavijo o navedbah drugih udeležencev oziroma da sodelujejo v postopku.

(2) Sodišče dovoli, da udeleženec, ki je odrasla oseba, postavljena pod skrbništvo, zaradi uveljavitve svojih pravic ali pravnih interesov sam opravi posamezna procesna dejanja, če sodišče oceni, da je sposoben razumeti pomen in pravne posledice takih dejanj.

(3) Sodišče otroku, ki je dopolnil 15 let in je sposoben razumeti pomen in pravne posledice svojih dejanj, omogoči, da kot udeleženec v postopku samostojno opravlja procesna dejanja.

(4) Zakoniti zastopnik ali skrbnik otroka iz prejšnjega odstavka sme dejanja v postopku opravljati le, dokler mladoletnik ne izjavi, da bo samostojno opravljal procesna dejanja.

(5) Otroka, ki še ni star 15 let oziroma za katerega sodišče presodi, da ni sposoben razumeti pomena in pravnih posledic svojih dejanj, zastopa zakoniti zastopnik ali skrbnik.

(6) Če si interesi otroka in njegovega zakonitega zastopnika nasprotujejo, sodišče otroku postavi kolizijskega skrbnika.

(7) Sodišče lahko zahteva mnenje centra za socialno delo o tem, katero osebo naj imenuje za kolizijskega skrbnika.

36. člen

(1) Postopki pred sodiščem po tem zakonu so nujni.

(2) V postopkih po tem zakonu je javnost izključena.

(3) Sodišče tiste, ki v postopku sodelujejo, opozori, da so dolžni varovati kot tajnost vse, kar v njem izvedo, in na posledice kršitve tajnosti.

V. POSTOPKI SPREJEMA OSEBE NA ZDRAVLJENJE OZIROMA V OBRAVNAVO

1. Postopek sprejema osebe na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico v oddelek pod posebnim nadzorom

37. člen

(1) Zdravljenje osebe v oddelku pod posebnim nadzorom se izvaja s privolitvijo osebe ali brez privolitve osebe pod pogoji, ki jih določa ta zakon.

(2) Otroka, ki še ni dopolnil 15 let, se lahko v oddelku pod posebnim nadzorom zadrži le na podlagi sklepa sodišča.

38. člen

(1) Osebi se zagotovi zdravljenje v oddelku pod posebnim nadzorom na podlagi ustreznega, individualno načrtovanega zdravljenja. Če je oseba zmožna izraziti svojo voljo, se pri pripravi načrta zdravljenja v največjem možnem obsegu upošteva njeno mnenje, kolikor ni v njeno škodo. Če oseba določeno obliko zdravljenja odkloni, se njeno mnenje upošteva, razen če bi se s tem ogrožalo njeno zdravje.

(2) Načrt zdravljenja se redno preverja in po potrebi spremeni. Pri tem se upošteva mnenje osebe, če se s tem ne ogroža njenega zdravja.

1.1 Sprejem na zdravljenje s privolitvijo

39. člen

(1) Osebo se sprejme na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom z napotnico ali

brez nje, če sprejemni zdravnik ugotovi, da so izpolnjeni vsi pogoji iz prvega odstavka 42. člena tega zakona in oseba v sprejem na zdravljenje pisno privoli.

(2) Mladoletnik, ki je dopolnil 15 let in je sposoben odločati o sebi, pisno privoli v sprejem na zdravljenje na oddelek pod posebnim nadzorom.

(3) Privolitev mora biti izraz svobodne volje osebe, ki temelji na razumevanju položaja in je izoblikovana na podlagi primerne pojasnila o:

- zdravstvenem stanju in verjetnem razvoju ter posledicah duševne motnje,
- cilju, vrsti in načinu izvedbe, verjetnosti uspeha ter pričakovanih koristih in izidu predlaganega zdravljenja,
- možnih tveganjih, neželenih učinkih, negativnih posledicah in drugih neprijetnostih predlaganega zdravljenja, vključno s posledicami njegove opustitve,
- morebitnih drugih možnosti zdravljenja.

(4) Sprejemni zdravnik da pojasnilo iz prejšnjega odstavka osebi v neposrednem stiku, na njej razumljiv način, v celoti in pravočasno.

40. člen

Ob sprejemu sprejemni zdravnik izpolni obrazec o sprejemu na zdravljenje, ki vsebuje najmanj:

- naziv psihiatrične bolnišnice,
- osebno ime, šifro in podpis sprejemnega zdravnika,
- oceno sprejemnega zdravnika, ali je bila oseba sposobna razumeti in sprejeti načrt zdravljenja,
- osebno ime, EMŠO, naslov in šifro osebe,
- pisno in lastnoročno podpisano privolitev osebe v sprejem in načrt zdravljenja,
- osebno ime, naslov in telefonsko številko najbližje osebe,
- osebno ime zastopnika, če je ta že izbran, in naziv psihiatrične bolnišnice, na območju katere deluje,
- osebno ime, naslov in telefonsko številko zakonitega zastopnika ali skrbnika.

41. člen

(1) Oseba, ki je privolila v sprejem v oddelek pod posebnim nadzorom, lahko kadar koli, izrecno ali z dejanji, iz katerih je to mogoče sklepati, privolitev prekliče in zahteva, da se jo odpusti z zdravljenja v oddelku pod posebnim nadzorom. V tem primeru je treba osebo takoj odpustiti.

(2) Če v primeru iz prejšnjega odstavka zdravnik oceni, da so pri osebi podani razlogi iz 56. člena tega zakona, osebo kljub preklicu privolitve zadrži na zdravljenju ter jo pouči o razlogih za zadržanje in pravicah iz 14. člena. O zadržanju osebe zdravnik v štirih urah pisno obvesti direktorja psihiatrične bolnišnice.

(3) Direktor psihiatrične bolnišnice oziroma druga oseba, ki jo pooblasti (v nadaljnjem besedilu: direktor psihiatrične bolnišnice), v skladu z 62. členom tega zakona takoj obvesti pristojno sodišče, ki odloči o zadržanju po postopku za sprejem na zdravljenje v nujnih primerih. Direktor psihiatrične bolnišnice o zadržanju obvesti tudi najbližjo osebo, če ima oseba zastopnika ali odvetnika pa tudi njiju. Če gre za mladoletnika ali polnoletno osebo, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost, pa tudi zakonitega zastopnika ali skrbnika.

1.2 Sprejem na zdravljenje brez privolitve

42. člen

(1) Zdravljenje osebe v oddelku pod posebnim nadzorom brez njene privolitve je dopustno, če so izpolnjeni vsi naslednji pogoji:

- če ogroža svoje življenje ali življenje drugih ali če huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim,

- če je ogrožanje iz prejšnje alineje posledica duševne motnje, zaradi katere ima oseba hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovati svoje ravnanje in
- če navedenih vzrokov in ogrožanja iz prve in druge alineje ni mogoče odvrniti z drugimi, manj omejevalnimi oblikami zdravljenja.

(2) Sprejem na zdravljenje brez privolitve iz prejšnjega odstavka se opravi:

- na podlagi sklepa sodišča, ki se izda po predlogu za sprejem v oddelek pod posebnim nadzorom, ali
- v nujnih primerih pred izdajo sklepa sodišča, če so izpolnjeni pogoji iz 56. člena tega zakona.

a) Sprejem na zdravljenje brez privolitve na podlagi sklepa sodišča

43. člen

(1) Postopek za sprejem osebe v oddelek pod posebnim nadzorom brez privolitve na podlagi sklepa sodišča se začne na predlog izvajalca psihiatričnega zdravljenja, socialnovarstvenega zavoda, centra za socialno delo, najbližje osebe ali državnega tožilstva.

(2) Predlog iz prejšnjega odstavka lahko za mladoletnika in polnoletno osebo, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost, da tudi zakoniti zastopnik ali skrbnik.

44. člen

(1) Predlog iz prejšnjega člena se vloži pri pristojnem sodišču, na območju katerega ima oseba stalno ali začasno prebivališče, oziroma če oseba nima prijavljenega ne stalnega ne začasnega prebivališča, pri sodišču, na območju katerega dejansko biva.

(2) Predlog vsebuje podatke, ki jih mora vsebovati vsaka vloga, in navedbo razlogov, ki utemeljujejo obstoj pogojev iz prvega odstavka 42. člena tega zakona.

(3) Predlogu se predloži mnenje izbranega osebnega zdravnika ali psihiatra, razen če pregleda ni bilo mogoče opraviti ali oseba nima izbranega zdravnika ali psihiatra.

45. člen

(1) Sodišče osebi pošlje predlog v enem dnevu od njegovega prejema. Hkrati jo pouči o pravici, da lahko v dveh dneh od vročitve predloga nanj odgovori.

(2) Sodišče pouči osebo tudi o pravici do odvetnika, ki ga lahko v dveh dneh od vročitve predloga izbere sama in o tem obvesti sodišče, sicer ji odvetnika po izteku roka, v katerem bi si oseba lahko sama izbrala odvetnika, po uradni dolžnosti s sklepom postavi sodišče. Zoper sklep o postavitvi odvetnika po uradni dolžnosti pritožba ni dovoljena.

(3) Sodišče vroči kopijo predloga in mnenja iz prejšnjega člena tudi odvetniku osebe, ki lahko nanju odgovori v dveh dneh od vročitve.

46. člen

(1) Po prejemu odgovora na predlog ali izteku roka za odgovor na predlog sodišče odredi, da osebo v petnajstih dneh od prejema poziva pregleda izvedenec oziroma izvedenka psihiatrične stroke (v nadaljnjem besedilu: izvedenec) in v treh dneh po opravljenem pregledu poda mnenje o njenem zdravstvenem stanju, ki vsebuje tudi oceno, ali obstaja možnost manj omejevalne oblike zdravljenja. Odredbo posreduje osebi, odvetniku in izvedencu.

(2) Če izvedenec v tem času pregleda osebe zaradi njenega nesodelovanja ne more opraviti, o tem obvesti sodišče, ki z odredbo določi izvajalca psihiatričnega zdravljenja, pri katerem se opravi pregled. Odredbo posreduje osebi, odvetniku, izvedencu, zakonitemu zastopniku ali skrbniku in izvajalcu psihiatričnega zdravljenja.

(3) Osebo lahko izvedenec pregleda tudi proti njeni volji, pod pogoji, ki jih določa 47. člen tega zakona.

47. člen

(1) Na predlog izvedenca lahko sodišče s sklepom odloči, da se osebo za največ dva dni zadrži v psihiatrični bolnišnici, če je to potrebno zaradi narave duševne motnje ali zato, ker se noče prostovoljno podvreči pregledu in ni mogoče drugače ugotoviti obstoja pogojev iz prvega odstavka 42. člena tega zakona. Sklep se posreduje osebi, odvetniku, izvedencu, zakonitemu zastopniku ali skrbniku in izvajalcu psihiatričnega zdravljenja.

(2) Osebi je treba na razumljiv način pojasniti razloge za zadržanje in pravice, ki jih ima v času zadržanja.

(3) Zoper sklep iz prvega odstavka tega člena je dovoljena pritožba v enem dnevu od njegove vročitve.

(4) Sodišče druge stopnje odloči o pritožbi iz prejšnjega odstavka v treh dneh.

(5) Če psihiatrična bolnišnica ob sprejemu osebe zaradi oprave pregleda na podlagi sklepa iz prvega odstavka tega člena oceni, da so izpolnjeni pogoji iz 56. člena tega zakona, se osebo sprejme na zdravljenje po določbah, ki urejajo sprejem na zdravljenje brez privolitve v nujnih primerih. Bolnišnica o sprejemu obvesti sodišče, ki postopek nadaljuje na podlagi členov, ki določajo postopek za sprejem na zdravljenje brez privolitve v nujnih primerih.

48. člen

Če ni možna prostovoljna izvršitev sklepa iz prvega odstavka prejšnjega člena, se za izvršitev sklepa smiselno uporabljajo določbe drugega odstavka 55. člena tega zakona.

49. člen

(1) Ko sodišče pridobi mnenje izvedenca, ga vroči osebi, predlagatelju, odvetniku, zakonitemu zastopniku ali skrbniku in najbližji osebi in določi rok treh dni za morebitne pripombe ter razpiše narok, na katerega povabi predlagatelja, osebo, odvetnika, zakonitega zastopnika ali skrbnika osebe, najbližjo osebo, zastopnika in druge, ki bi lahko kaj vedeli o stvareh, pomembnih za odločitve.

(2) Sodišče odloča na podlagi neposrednega stika z osebo, tako da osebo pred izdajo sklepa vidi in se, če to dopušča njeno zdravstveno stanje, z njo tudi pogovori.

50. člen

(1) Sodišče na naroku zasliši izvedenca, ki je izdelal mnenje iz prvega odstavka 46. člena tega zakona, razen če se stranke tej pravici odpovejo, in druge, ki bi lahko kaj vedeli o stvareh, pomembnih za odločitve. Sodišče zasliši tudi osebo, če je to glede na njeno zdravstveno stanje mogoče. Osebo, ki se zaradi svojega zdravstvenega stanja ne more udeležiti naroka, se lahko zasliši tam, kjer biva.

(2) Predlagatelj, oseba, odvetnik in zakoniti zastopnik ali skrbnik lahko zaslišanim zastavljajo vprašanja in imajo pravico do vpogleda v sodni spis.

(3) Pravico do vpogleda v sodni spis in do prisotnosti pri izvajanju dokazov lahko sodišče na utemeljen predlog izvedenca in izvajalca psihiatričnega zdravljenja osebi s sklepom v celoti ali delno omeji, če bi lahko nastale škodljive posledice za njeno zdravje ali zaupnost oziroma varnost drugih. Sklep, zoper katerega ni posebne pritožbe, se vroči odvetniku in zakonitemu zastopniku ali skrbniku.

51. člen

(1) Če sodišče po izvedenem dokaznem postopku ugotovi, da so izpolnjeni pogoji iz prvega odstavka 42. člena za sprejem v oddelek pod posebnim nadzorom, s sklepom odloči, da se

osebo sprejme v oddelek pod posebnim nadzorom in določi tudi čas zadržanja, ki ne sme biti daljši od šestih mesecev, ter psihiatrično bolnišnico, ki naj osebo sprejme.

(2) Če sodišče ugotovi, da so izpolnjeni pogoji iz 78. člena tega zakona za sprejem v varovani oddelek brez privolitve, ob upoštevanju 82. člena s sklepom odloči, da se osebo sprejme v varovani oddelek. V sklepu se določi tudi čas zadržanja v varovanem oddelku, ki ne sme biti daljši od enega leta, in socialnovarstveni zavod, ki osebo sprejme.

(3) Če sodišče ugotovi, da so izpolnjeni pogoji iz drugega odstavka 83. člena tega zakona za sprejem v nadzorovano obravnavo, s sklepom odloči, da se osebo sprejme v nadzorovano obravnavo za obdobje, ki ne sme biti daljše od enega leta. V sklepu sodišče na predlog izvajalca psihiatričnega zdravljenja, ki izvaja nadzorovano obravnavo na območju, kjer ima oseba stalno ali začasno prebivališče, oziroma kadar nima prijavljenega ne stalnega ne začasnega prebivališča, na območju, na katerem dejansko biva, določi tudi koordinatorskega nadzorovane obravnave ter vrsto in obseg njegovih pooblastil iz četrtega odstavka 92. člena tega zakona.

(4) S sklepom iz prvega, drugega in tretjega odstavka tega člena lahko sodišče osebi omeji pravice iz 14. člena tega zakona.

(5) Če sodišče ugotovi, da niso izpolnjeni pogoji za sprejem iz prvega, drugega in tretjega odstavka tega člena, s sklepom predlog zavrne.

(6) Sklep iz prvega, drugega, tretjega in petega odstavka tega člena sodišče izda najkasneje v treh dneh po koncu naroka.

52. člen

Sklep iz prejšnjega člena sodišče vroči udeležencem, ki imajo pravico do pritožbe po drugem odstavku 53. člena tega zakona.

53. člen

(1) Zoper sklep iz 51. člena tega zakona je dovoljeno vložiti pritožbo v treh dneh od vročitve sklepa. Pritožba ne zadrži izvršitve sklepa.

(2) Pritožbo lahko vloži predlagatelj, oseba, odvetnik, psihiatrična bolnišnica oziroma socialnovarstveni zavod, kamor naj bi bila oseba sprejeta, koordinator nadzorovane obravnave, zakoniti zastopnik ali skrbnik, najbližja oseba in center za socialno delo, če je osebo obravnaval.

(3) Vsako pritožbo sodišče prve stopnje takoj po prejemu pošlje sodišču druge stopnje. O pritožbi odloči sodišče druge stopnje v treh dneh od prejema pritožbe.

(4) Zoper odločitev sodišča druge stopnje je dovoljena revizija.

54. člen

(1) Stroški postopka za izvedbo dokazov, tolmača in odvetnika osebe se predhodno krijejo iz sredstev sodišča.

(2) Če sodišče predlog za sprejem zavrne, krije stroške postopka predlagatelj. Če je predlagatelj izvajalec psihiatričnega zdravljenja, socialnovarstveni zavod, center za socialno delo, koordinator nadzorovane obravnave ali državno tožilstvo, se stroški postopka krijejo iz sredstev sodišča.

(3) Če sodišče predlogu za sprejem ugodi, se stroški postopka krijejo iz sredstev sodišča, razen stroškov morebitnega pooblaščenca predlagatelja, ki jih krije predlagatelj.

55. člen

(1) Na podlagi sklepa o sprejemu iz prvega in drugega odstavka 51. člena tega zakona psihiatrična bolnišnica oziroma socialnovarstveni zavod v treh dneh od vročitve sklepa pozove osebo,

da se določenega dne, najkasneje v sedmih dneh po vročitvi poziva, zgloasi v psihiatrični bolnišnici oziroma socialnovarstvenemu zavodu z opozorilom, da bo izveden prevoz z reševalnim vozilom brez njene privolitve, če ne pride. Izvod poziva pošlje tudi sodišču, ki je izdalo sklep, in odvetniku osebe.

(2) Če oseba določenega dne ne pride v psihiatrično bolnišnico oziroma socialnovarstveni zavod in svojega izostanka ne opraviči, direktor psihiatrične bolnišnice oziroma socialnovarstvenega zavoda o tem obvesti sodišče, ki je izdalo sklep in odvetnika osebe. Če sodišče ugotovi, da je bil poziv za sprejem v oddelek pod posebnim nadzorom oziroma v varovani oddelek pravilno vročen, odredi prevoz osebe z reševalnim vozilom. Direktor psihiatrične bolnišnice oziroma socialnovarstvenega zavoda lahko zahteva pomoč policije pri izsleditvi osebe oziroma izvedbi prevoza z reševalnim vozilom.

(3) Odredbo za prevoz osebe izvede mobilna enota nujne medicinske pomoči skladno s predpisom, ki ureja službo nujne medicinske pomoči, in s predpisom, ki ureja dispečersko službo zdravstva. Nujni prevoz naroči direktor psihiatrične bolnišnice oziroma direktor socialnovarstvenega zavoda. Zdravnik iz pravilnika, ki ureja službo nujne medicinske pomoči, odloči o vsakokratni sestavi mobilne enote na podlagi pregleda osebe pred prevozom.

b) Sprejem na zdravljenje brez privolitve v nujnih primerih

56. člen

Oseba je lahko sprejeta na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom brez privolitve in pred izdajo sklepa sodišča, če so podani pogoji iz prvega odstavka 42. člena tega zakona, kadar je zaradi narave njene duševne motnje nujno, da se ji omeji svoboda gibanja oziroma preprečijo stiki z okolico, še preden se izpelje postopek za sprejem brez privolitve iz 43. do 55. člena tega zakona.

57. člen

(1) Sprejem iz prejšnjega člena se opravi na podlagi napotnice izbranega osebnega zdravnika, psihiatra ali drugega zdravnika, ki je pregledal osebo, če ugotovi, da so podani razlogi iz prejšnjega člena. Napotnici, ki ne sme biti starejša od treh dni, se priloži poročilo o zdravstvenem stanju osebe, v katerem so posebej navedene okoliščine, iz katerih izhaja, da je sprejem nujen.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek se osebo lahko sprejme v oddelek pod posebnim nadzorom tudi brez napotnice, če gre za nujni primer.

58. člen

(1) Zdravnik, ki osebo napoti v psihiatrično bolnišnico, po potrebi odredi prevoz z reševalnim vozilom. Zdravnik lahko osebo, ki jo je napotil v psihiatrično bolnišnico in za katero je odredil prevoz z reševalnim vozilom, zadrži proti njeni volji do prihoda reševalnega vozila.

(2) Zdravnik, ki osebo napoti v psihiatrično bolnišnico, lahko pri izvedbi zadržanja in odreditvi prevoza z reševalnim vozilom skladno s predpisom iz drugega odstavka 59. člena tega zakona zahteva pomoč policije.

(3) Pri prevozu osebe z reševalnim vozilom je prisoten zdravnik, ki je osebo napotil v psihiatrično bolnišnico, ali drug zdravstveni delavec, ki ga pisno določi navedeni zdravnik.

59. člen

(1) Kadar ta zakon določa, da lahko zdravnik ali direktor psihiatrične bolnišnice oziroma socialnovarstvenega zavoda zahteva pomoč policije, je policija dolžna sodelovati z zdravstvenim osebjem in službo nujne medicinske pomoči ter jim nuditi potrebno pomoč, dokler ogrožanja, ki jo oseba povzroča, ni mogoče omejiti z zdravstvenimi ukrepi.

(2) Način sodelovanja med zdravstvenim osebjem in reševalno službo ter policijo določi minister v soglasju z ministrom, pristojnim za notranje.

60. člen

(1) Če policija ob posredovanju na javnem mestu ali v zasebnih prostorih domneva, da so pri osebi podani razlogi iz 56. člena tega zakona, o tem nemudoma obvesti službo nujne medicinske pomoči.

(2) Zdravnik, član enote službe nujne medicinske pomoči, osebo na kraju takoj pregleda in če ugotovi, da so podani razlogi iz 56. člena tega zakona, odredi prevoz osebe z reševalnim vozilom v najbližjo psihiatrično bolnišnico.

61. člen

(1) Ob sprejemu v oddelek pod posebnim nadzorom osebo pregleda sprejemni zdravnik in izpolni obrazec, ki vsebuje naslednje podatke:

- naziv psihiatrične bolnišnice,
- osebno ime, šifro in podpis sprejemnega zdravnika,
- osebno ime, EMŠO, naslov in šifro osebe,
- osebno ime, naslov in telefonsko številko najbližje osebe,
- osebno ime zastopnika, če je ta že izbran,
- osebno ime, naslov in telefonsko številko zakonitega zastopnika ali skrbnika osebe,
- osebno ime zdravnika, ki je osebo napotil v psihiatrično bolnišnico,
- dan, uro in razlog napotitve,
- obrazložitev razloga, ki utemeljuje sprejem na zdravljenje brez privolitve,
- osebno ime in sedež odvetnika, če je že izbran.

(2) Če sprejemni zdravnik ob pregledu osebe ugotovi, da razlogi za zadržanje iz 56. člena tega zakona niso podani, sprejem odkloni.

(3) Če sprejemni zdravnik ugotovi, da so podani razlogi za zadržanje iz 56. člena tega zakona, osebo zadrži na zdravljenju ter jo pouči o razlogih, zaradi katerih je zadržana, in o pravici do zastopnika in odvetnika.

(4) Sprejemni zdravnik obvesti najbližjo osebo, zakonitega zastopnika in zastopnika o sprejemu osebe v oddelek pod posebnim nadzorom, in sicer v štirih urah od sprejema.

(5) O zadržanju osebe sprejemni zdravnik v štirih urah pisno obvesti direktorja psihiatrične bolnišnice.

62. člen

(1) Direktor psihiatrične bolnišnice o sprejemu iz prejšnjega člena takoj obvesti pristojno sodišče.

(2) Obvestilo sodišču iz prejšnjega odstavka vsebuje:

- naziv psihiatrične bolnišnice,
- osebno ime, EMŠO in naslov osebe,
- osebno ime, naslov in telefonsko številko najbližje osebe,
- osebno ime, naslov in telefonsko številko zakonitega zastopnika osebe ali skrbnika,
- osebno ime in sedež odvetnika, če je že izbran,
- osebno ime zdravnika, ki je osebo napotil v psihiatrično bolnišnico,
- dan, uro in razlog napotitve,
- obrazložitev razloga, ki utemeljuje sprejem na zdravljenje brez privolitve in
- osebno ime zastopnika, če je že izbran.

63. člen

Za odločanje o sprejemu brez privolitve v nujnih primerih je pristojno sodišče, na območju katerega je sprejemna psihiatrična bolnišnica.

64. člen

(1) Postopek sprejema brez privolitve v nujnih primerih sodišče začne po uradni dolžnosti, ko prejme obvestilo direktorja psihiatrične bolnišnice o sprejemu osebe ali ko na kakšen drug način izve zanj.

(2) Sodišče takoj po prejemu obvestila direktorja iz prejšnjega odstavka oziroma ko izve, da je oseba sprejeta v psihiatrično bolnišnico brez svoje privolitve, s sklepom uvede postopek, v katerem postavi izvedenca in odvetnika osebe ter jo pouči o pravici, da lahko postavljenega odvetnika zamenja. Sklep vroči osebi, odvetniku, kateremu se vroči tudi obvestilo direktorja psihiatrične bolnišnice, zakonitemu zastopniku ali skrbniku, najbližji osebi in zastopniku.

(3) Zoper sklep iz prejšnjega odstavka ni posebne pritožbe.

(4) Če je sodišče uvedlo postopek brez obvestila psihiatrične bolnišnice, obvesti sodišče o uvedbi postopka tudi psihiatrično bolnišnico, v kateri je oseba zadržana.

65. člen

(1) Sodišče najkasneje v treh koledarskih dneh po uvedbi postopka osebo obišče v oddelku pod posebnim nadzorom in jo v prisotnosti odvetnika, izvedenca in zastopnika zasliši, razen če na podlagi neposrednega stika z osebo ugotovi, da zaslišanje glede na njeno zdravstveno stanje ni mogoče. Sodišče lahko odvetniku in izvedencu sporoči datum in uro obiska v psihiatrični bolnišnici tudi po telefonu ali elektronski pošti.

(2) Zaslišanje iz prejšnjega odstavka se opravi brez prisotnosti tistih, ki osebo zdravijo oziroma sodelujejo pri zdravljenju.

(3) Sodišče osebi pojasni razloge za uvedbo postopka zadržanja in jo pozove, da se izjavi o zadržanju.

(4) Če oseba ob obisku izjavi, da se z zadržanjem strinja in v sprejem pisno privoli, sodišče s sklepom postopek ustavi.

(5) Ob obisku izvedenec osebo pregleda in na zapisnik poda mnenje o njenem zdravstvenem stanju, ki vsebuje tudi oceno, ali obstaja možnost zdravljenja v nadzorovani obravnavi oziroma sprejema v varovani oddelek.

66. člen

(1) Če sodišče ob obisku osebe iz prejšnjega člena presodi, da je za ugotovitev, ali so podani razlogi za zadržanje v oddelku pod posebnim nadzorom, potrebno opraviti nadaljnje medicinske preiskave, z začasno odredbo odloči, da oseba ostane na opazovanju v oddelku pod posebnim nadzorom največ tri dni od dneva izdaje začasne odredbe.

(2) Zoper sklep o začasni odredbi ni posebne pritožbe.

67. člen

(1) Sodišče ob obisku zasliši izvedenca, lahko pa tudi zakonitega zastopnika ali skrbnika, najbližjo osebo, lečečega zdravnika in druge, ki bi lahko dali podatke, pomembne za odločitev.

(2) Oseba, odvetnik, zakoniti zastopnik ali skrbnik lahko zaslišanim zastavljajo vprašanja in imajo pravico do vpogleda v sodni spis.

(3) Pravica do vpogleda v sodni spis in do prisotnosti pri izvajanju dokazov se lahko omeji pod pogoji iz tretjega odstavka 50. člena tega zakona.

68. člen

(1) Sodišče v dveh dneh po obisku osebe izda sklep, s katerim odloči, da se:

- osebo zadrži v oddelku pod posebnim nadzorom,
- osebo odpusti iz oddelka pod posebnim nadzorom,
- osebi odredi sprejem v varovani oddelk socialnovarstvenega zavoda ali
- osebi odredi nadzorovana obravnava.

(2) S sklepom iz prve, tretje in četrte alineje prejšnjega odstavka sodišče osebi lahko omeji pravice iz drugega in tretjega odstavka 14. člena tega zakona.

(3) Pri izdaji sklepov iz prve, tretje in četrte alineje prvega odstavka tega člena se smiselno uporabljajo določbe prvega, drugega in tretjega odstavka 51. člena tega zakona.

(4) Sodišče lahko takoj po obisku osebe pozove izvajalca psihiatričnega zdravljenja, da se opredeli do predloga nadzorovane obravnave oziroma ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, v primeru namestitve v varovani oddelk, da najkasneje v treh dneh sporoči ime zavoda ali ustanove, v katero naj se osebo namesti. Rok iz prvega odstavka teče od prejema odgovora ministrstva, pristojnega za socialno varstvo, ali prejema mnenja izvajalca psihiatričnega zdravljenja.

69. člen

Sklep iz prejšnjega člena sodišče vroči udeležencem, ki imajo pravico do pritožbe v skladu s prvim odstavkom 70. člena tega zakona.

70. člen

(1) Zoper sklep iz 68. člena tega zakona se lahko v treh dneh od vročitve sklepa pritožijo oseba, odvetnik, zakoniti zastopnik ali skrbnik, najbližja oseba, izvajalec psihiatričnega zdravljenja, pooblaščen za predlaganje koordinatorja nadzorovane obravnave, ter socialnovarstveni zavod, v katerega varovani oddelk je oseba sprejeta.

(2) Pritožba ne zadrži izvršitve sklepa.

(3) Vsako pritožbo sodišče prve stopnje takoj po prejemu predloži v odločanje sodišču druge stopnje. O pritožbi odloči sodišče druge stopnje v treh dneh od prejema pritožbe.

(4) Zoper odločitev sodišča druge stopnje je dovoljena revizija.

71. člen

Stroški postopka se krijejo iz sredstev sodišča.

1.3 Podaljšanje zadržanja, odpust in premestitev iz oddelka pod posebnim nadzorom

72. člen

Osebi se zadržanje v oddelku pod posebnim nadzorom podaljša, se jo premesti v varovani oddelk ali odpusti iz oddelka pod posebnim nadzorom, če so izpolnjeni pogoji po tem zakonu. Lečeči zdravnik redno obvešča osebo o razlogih za podaljšanje zadržanja, premestitev ali odpust.

73. člen

(1) Če direktor psihiatrične bolnišnice ugotovi, da je za odvrnitev ogrožanja zaradi vzrokov iz prvega odstavka 42. člena tega zakona nujno potrebno nadaljnje zdravljenje v oddelku pod posebnim nadzorom, najmanj pet dni pred potekom roka iz sklepa sodišča predlaga sodišču, da se zadržanje v oddelku pod posebnim nadzorom podaljša.

(2) V postopku za podaljšanje zadržanja v oddelku pod posebnim nadzorom se smiselno uporabljajo določbe tega zakona o sprejemu na zdravljenje v nujnih primerih.

(3) Sodišče lahko čas zadržanja v oddelku pod posebnim nadzorom podaljša, vsakič največ za šest mesecev.

74. člen

(1) Če se zdravstveno stanje osebe toliko izboljša, da ni več razlogov za zadržanje v oddelku pod posebnim nadzorom, jo psihiatrična bolnišnica še pred potekom roka iz sklepa sodišča odpusti iz oddelka pod posebnim nadzorom in o tem obvesti sodišče.

(2) Oseba ali njen odvetnik lahko pred potekom roka, določenega v sklepu sodišča o zadržanju, predlaga sodišču, da se osebo odpusti. Odpust osebe lahko predlaga tudi najbližja oseba in zakoniti zastopnik ali skrbnik.

(3) Če sodišče predlog za odpust zavrne, lahko v sklepu določi rok, do katerega ni mogoče vložiti novega predloga za odpust, če iz okoliščin v zvezi z zdravstvenim stanjem osebe izhaja, da pred potekom tega roka ni mogoče pričakovati izboljšanja njenega zdravstvenega stanja.

(4) Rok iz prejšnjega odstavka ne sme biti daljši od enega meseca in teče od dneva izdaje sklepa.

(5) Če je predlog za odpust vložen pred potekom roka iz prejšnjega odstavka, sodišče predlog zavrže.

(6) Sodišče lahko postopek za odpust iz tega člena uvede tudi po uradni dolžnosti.

(7) Če je postopek za odpust uveden po uradni dolžnosti ali na predlog osebe, se stroški postopka krijejo iz sredstev sodišča. Če je postopek za odpust uveden na podlagi predloga iz drugega odstavka tega člena, se stroški postopka krijejo v skladu s 54. členom tega zakona. Glede ostalih vprašanj se v postopku odpusta smiselno uporabljajo določbe tega zakona o sprejemu na zdravljenje brez privolitve na podlagi sklepa sodišča.

75. člen

Osebo se premesti v varovani oddelek v skladu z določbami 79. člena tega zakona.

2. Postopek sprejema v varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda

76. člen

Sprejem osebe v varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda (v nadaljnjem besedilu: varovani oddelek) se izvede s privolitvijo ali brez privolitve osebe pod pogoji, ki jih določa ta zakon.

2.1 Sprejem s privolitvijo

77. člen

- (1) Oseba je sprejeta v varovani oddelek s privolitvijo, če so izpolnjeni vsi naslednji pogoji:
- če je akutno bolnišnično zdravljenje zaključeno oziroma ni potrebno,
 - če potrebuje stalno oskrbo in varstvo, ki ju ni mogoče zagotoviti v domačem okolju ali na drug način,
 - če ogroža svoje življenje ali življenje drugih ali če huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim,
 - če je ogrožanje iz prejšnje alineje posledica duševne motnje, zaradi katere ima oseba hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovanja svojega ravnanja,

- če navedenih vzrokov in ogrožanja iz tretje in četrte alineje tega odstavka ni mogoče odvrniti z drugimi oblikami pomoči,
- če izpolnjuje druge pogoje za sprejem v socialnovarstveni zavod, ki jih določajo predpisi s področja socialnega varstva.

(2) Privolitev iz prejšnjega odstavka mora biti izraz svobodne volje osebe, ki temelji na razumevanju položaja in je izoblikovana na podlagi primernega pojasnila o naravi in namenu obravnave. Biti mora pisna.

(3) Oseba, ki je privolila v sprejem v varovani oddelek, lahko kadar koli, izrecno ali z dejanji, iz katerih je to mogoče sklepati, privolitev prekliče in zahteva, da se jo odpusti iz varovanega oddelka. V tem primeru je treba osebo takoj odpustiti.

2.2 Sprejem brez privolitve

78. člen

(1) Če oseba, pri kateri so izpolnjeni pogoji za sprejem iz prvega odstavka prejšnjega člena, v sprejem ne privoli, je sprejem v varovani oddelek dopusten na podlagi sklepa sodišča.

(2) Za postopek sprejema v varovani oddelek na podlagi sklepa sodišča se smiselno uporabljajo določbe 43. do 56. člena tega zakona, če v tem poglavju ni drugače določeno.

79. člen

(1) Osebo, ki je bila v skladu z določbami tega zakona sprejeta v oddelek pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, se lahko ob izpolnjevanju pogojev iz 77. in 78. člena tega zakona pred iztekom roka zadržanja v psihiatrični bolnišnici premesti v varovani oddelek.

(2) Premestitev iz oddelka pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice v varovani oddelek se lahko opravi s privolitvijo osebe, pri čemer je treba predhodno pridobiti mnenje socialnovarstvenega zavoda, v katerega naj bi bila oseba premeščena, o izpolnjevanju pogojev za sprejem, ali na podlagi sklepa sodišča. V postopku za premestitev se smiselno uporabljajo določbe tega zakona o sprejemu v varovani oddelek brez privolitve na podlagi sklepa sodišča.

80. člen

(1) Zadržanje v varovanem oddelku na podlagi sklepa sodišča se lahko določi za največ eno leto.

(2) Če direktor socialnovarstvenega zavoda na podlagi mnenja zdravnika ugotovi, da je za odvrnitev ogrožanja zaradi vzrokov iz prvega odstavka 77. člena tega zakona nujno potrebno nadaljnje zadržanje v varovanem oddelku, najmanj mesec dni pred potekom roka iz sklepa sodišča predlaga sodišču, da se zadržanje v varovanem oddelku podaljša. Zadržanje v varovanem oddelku se podaljša za največ eno leto. Če zaradi narave duševne motnje izboljšanje zdravstvenega stanja ni možno pričakovati, se lahko zadržanje podaljša za največ dve leti.

(3) V postopku za podaljšanje zadržanja se smiselno uporabljajo določbe tega zakona o sprejemu na zdravljenje brez privolitve na podlagi sklepa sodišča.

81. člen

(1) Za postopek odpusta iz varovanega oddelka se smiselno uporabljajo določbe 74. člena tega zakona.

(2) Osebo, ki je bila v varovani oddelek sprejeta na podlagi sklepa sodišča, se lahko premesti v oddelek pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, pri čemer se smiselno uporabljajo določbe tega zakona o sprejemu na zdravljenje brez privolitve na podlagi sklepa sodišča.

82. člen

V postopku odločanja o sprejemu in premestitvi v varovani oddelek na podlagi sklepa sodišča pri določitvi socialnovarstvenega zavoda upošteva želje in osebne okoliščine osebe ter morebitni predlog najbližje osebe. Pred odločitvijo sodišče pozove ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, da najkasneje v treh dneh sporoči ime ustanove, v katero bo oseba nameščena.

3. Nadzorovana obravnava

3.1 Pogoji za nadzorovano obravnavo

83. člen

(1) Nadzorovana obravnava je zdravstvena obravnava oseb s hudo in ponavljajočo se duševno motnjo, ki se izvaja na podlagi sklepa sodišča pod nadzorom izvajalca psihiatrične obravnave, na območju katere ima oseba stalno ali začasno prebivališče, oziroma kadar nima prijavljenega ne stalnega ne začasnega prebivališča, na območju, na katerem dejansko biva, v skladu z načrtom nadzorovane obravnave izven psihiatrične bolnišnice v domačem okolju osebe.

(2) Zdravljenje osebe v nadzorovani obravnavi je dopustno, če so izpolnjeni vsi naslednji pogoji:

- če gre za osebo s hudo in ponavljajočo se duševno motnjo
- če se je že zdravila zaradi hude duševne motnje pri izvajalcu psihiatrične obravnave,
- če je že ogrožala svoje življenje ali življenje drugih ali če je huje ogrožala svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzročila hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim,
- če je ogrožanje iz prejšnje alineje posledica duševne motnje, zaradi katere ima oseba hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovati svoje ravnanje,
- če se oseba lahko ustrezno zdravi v domačem okolju.

(3) Nadzorovane obravnave se ne izvaja v socialnovarstvenih zavodih.

84. člen

Če so izpolnjeni pogoji za zdravljenje v nadzorovani obravnavi iz prejšnjega člena, lahko posamezniki, pooblaščenici za vložitev predloga v skladu s 43. členom tega zakona predlagajo, naj se oseba zdravi v nadzorovani obravnavi.

85. člen

(1) Sprejem osebe v nadzorovano obravnavo se opravi na podlagi sklepa sodišča za največ eno leto in se lahko podaljša za največ eno leto.

(2) Za postopek sprejema v nadzorovano obravnavo na podlagi sklepa sodišča se smiselno uporabljajo določbe 43. do 55. člena tega zakona, če v tem poglavju ni drugače določeno.

86. člen

(1) Če koordinator nadzorovane obravnave ugotovi, da obstajajo utemeljeni razlogi za nadaljevanje nadzorovane obravnave, obvesti o tem izvajalca psihiatričnega zdravljenja, ki nadzira potek obravnave. Direktor izvajalca psihiatričnega zdravljenja najmanj 14 dni pred potekom roka iz sklepa sodišča predlaga sodišču, da se zdravljenje v nadzorovani obravnavi podaljša.

(2) V postopku za podaljšanje nadzorovane obravnave se smiselno uporabljajo določbe tega zakona, ki urejajo sprejem v nadzorovano obravnavo.

(3) Sodišče lahko čas nadzorovane obravnave podaljša za največ eno leto.

87. člen

(1) Če se zdravstveno stanje osebe toliko izboljša, da ni več razlogov za nadaljevanje nadzorovane obravnave, izvajalec psihiatričnega zdravljenja še pred potekom roka iz sklepa sodišča prekine z izvajanjem nadzorovane obravnave in o tem obvesti sodišče. Sodišče o prekinitvi izvajanja nadzorovane obravnave izda sklep.

(2) Oseba ali njen odvetnik lahko pred potekom roka, določenega v sklepu sodišča o uvedbi nadzorovane obravnave, predlagata sodišču, da se izvajanje nadzorovane obravnave prekine. Prekinitve nadzorovane obravnave lahko predlaga tudi najbližja oseba, zakoniti zastopnik ali skrbnik.

(3) Sodišče lahko postopek za prekinitve nadzorovane obravnave iz tega člena uvede tudi po uradni dolžnosti.

(4) V postopku odločanja o predlogu za prekinitve nadzorovane obravnave se smiselno uporabljajo določbe 74. člena, če ni v tem poglavju drugače določeno.

88. člen

(1) Sodišče na predlog izvajalca psihiatričnega zdravljenja lahko s sklepom odloči, da se zdravljenje osebe nadaljuje v nadzorovani obravnavi.

(2) Predlog iz prejšnjega odstavka, ki vsebuje tudi predlog za postavitve koordinatorja nadzorovane obravnave in vrsto ter obseg njegovih pooblastil iz 92. člena tega zakona, se vložijo v primerih, ki so določeni v drugem odstavku 83. člena.

3.2 Koordinator nadzorovane obravnave

89. člen

(1) Koordinator nadzorovane obravnave je posameznik, ki ga za spremljanje in koordiniranje nadzorovane obravnave posamezne osebe na predlog izvajalca psihiatrične obravnave na območju katere ima oseba stalno ali začasno prebivališče oziroma kadar nima prijavljenega ne stalnega ne začasnega prebivališča, na območju, na katerem dejansko biva, s sklepom določi sodišče.

(2) Če koordinator nadzorovane obravnave ne izpolnjuje več pogojev iz prvega odstavka 90. člena ali iz 91. člena tega zakona ali če svojih nalog ne opravlja v skladu s tem zakonom, sodišče na predlog psihiatrične bolnišnice določi drugega koordinatorja.

90. člen

(1) Za koordinatorja nadzorovane obravnave se lahko določi posameznik, ki izpolnjuje naslednje pogoje:

- ima najmanj visoko izobrazbo zdravstvene smeri ali iz socialnega dela,
- ima opravljen verificiran izpit za koordinatorja nadzorovane obravnave,
- ima šest let delovnih izkušenj na področju psihiatrične obravnave.

(2) Vsebinsko, pogoje in način opravljanja izpita iz druge alineje prejšnjega odstavka določi minister.

91. člen

(1) Koordinator nadzorovane obravnave in člani multidisciplinarnega tima so zaposleni pri izvajalcu psihiatrične obravnave, ki strokovno nadzira njihovo delo. Multidisciplinarni tim imenuje direktor izvajalca psihiatrične obravnave.

92. člen

- (1) Koordinator nadzorovane obravnave opravlja predvsem naslednje naloge:
- v sodelovanju z osebo, multidisciplinarnim timom pri izvajalcu psihiatrične obravnave in drugimi strokovnjaki pripravi predlog načrta nadzorovane obravnave in

– koordinira potek izvajanja načrta nadzorovane obravnave.

(2) Koordinator nadzorovane obravnave je dolžan kot poklicno skrivnost varovati vse, kar pri opravljanju svojega dela izve o osebi, zlasti informacije o njenem zdravstvenem stanju, osebnih, družinskih in socialnih razmerah ter informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in spremljanjem bolezni ali poškodb.

(3) Koordinator nadzorovane obravnave lahko od osebe zahteva, da se udeležuje določenih dejavnosti zaradi zdravljenja in da se v času nadzorovane obravnave zdravi v skladu z načrtom nadzorovane obravnave.

(4) Na podlagi sklepa sodišča iz tretjega odstavka 51. člena tega zakona lahko koordinator nadzorovane obravnave od osebe zahteva, da prebiva v določenem kraju oziroma da zagotovi koordinatorju nadzorovane obravnave dostop do prostorov, kjer biva.

93. člen

(1) Če oseba ne upošteva načrta nadzorovane obravnave in je zaradi tega ogroženo njeno zdravje ali če se njeno zdravstveno stanje poslabša tako, da z nadzorovano obravnavo ni več mogoče doseči namena zdravljenja, koordinator nadzorovane obravnave o tem takoj pisno obvesti izvajalca psihiatričnega zdravljenja, ki nadzira potek obravnave. Če gre za mladoletnika oziroma polnoletno osebo, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost, o tem obvesti tudi pristojni center za socialno delo in zakonitega zastopnika ali skrbnika.

(2) Izvajalec psihiatričnega zdravljenja takoj po prejemu obvestila iz prejšnjega odstavka obvesti sodišče in predlaga uvedbo postopka za sprejem osebe v oddelek pod posebnim nadzorom brez privolitve na podlagi sklepa sodišča. V nujnih primerih, ko so izpolnjeni pogoji iz 56. člena tega zakona, direktor izvajalca psihiatrične obravnave po obvestilu iz prvega odstavka tega člena zagotovi, da se nemudoma izvedejo ukrepi za sprejem osebe v oddelek pod posebnim nadzorom brez privolitve v nujnih primerih.

(3) V primeru, da je oseba sprejeta na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom brez privolitve na podlagi sklepa sodišča oziroma je sprejeta na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom brez privolitve v nujnih primerih, se izvajanje nadzorovane obravnave s sklepom zaključí.

3.3 Načrt nadzorovane obravnave

94. člen

(1) Načrt nadzorovane obravnave na predlog koordinatorja nadzorovane obravnave sprejme multidisciplinarni tim izvajalca psihiatrične obravnave, na območju katere ima oseba začasno ali stalno prebivališče oziroma kadar nima prijavljenega ne stalnega ne začasnega prebivališča, na območju, na katerem dejansko biva.

(2) V primerih, ko predlagatelj ni hkrati izvajalec nadzorovane obravnave, se načrt nadzorovane obravnave pripravi v sodelovanju obeh izvajalcev psihiatrične obravnave.

(3) Pri izdelavi načrta nadzorovane obravnave je treba v največji možni meri upoštevati voljo osebe in najbližje osebe.

95. člen

Sredstva za izvajanje nadzorovane obravnave se zagotovijo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

4. Obravnava v skupnosti

4.1 Pogoji za obravnavo osebe v skupnosti

96. člen

(1) Obravnava v skupnosti je namenjena osebam, ki ne potrebujejo zdravljenja v psihiatrični bolnišnici ali nadzorovani obravnavi ali oskrbe v socialnovarstvenem zavodu, potrebujejo pa pomoč pri zdravstveni obravnavi, psihosocialni rehabilitaciji, vsakdanjih opravilih, urejanju življenjskih razmer in vključevanju v vsakdanje življenje na podlagi načrta obravnave.

(2) V skupnosti se lahko obravnava oseba, ki pisno privoli v načrt obravnave v skupnosti.

4.2 Načrt obravnave v skupnosti

97. člen

(1) Za osebo, ki naj bi se obravnavala v skupnosti, se izdela načrt obravnave v skupnosti, ki ga na predlog koordinatorja obravnave v skupnosti sprejme center za socialno delo ali center za duševno zdravje.

(2) Predlog načrta obravnave v skupnosti pripravi koordinator obravnave v skupnosti v sodelovanju z multidisciplinarnim timom, ki se poveže z izvajalci storitev, ki jih oseba potrebuje.

(3) Način in vsebino obravnave v skupnosti podrobneje določi minister, pristojen za socialno varstvo v soglasju z ministrom.

(4) Sredstva za zdravstvene storitve v okviru izvajanja načrta obravnave v skupnosti se zagotovijo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, sredstva za socialne in socialnovarstvene storitve pa iz sredstev ministrstva, pristojnega za socialno varstvo, in drugih virov.

4.3 Koordinator obravnave v skupnosti in multidisciplinarni tim v skupnosti

98. člen

(1) Koordinator obravnave v skupnosti je posameznik, ki ga za spremljanje in koordiniranje obravnave v skupnosti za posamezno osebo določi pristojni center za socialno delo ali izvajalec psihiatričnega zdravljenja.

(2) Zaposlen je pri centru za socialno delo, v socialnovarstvenih programih ali pri izvajalcu psihiatričnega zdravljenja.

(3) Če koordinator obravnave v skupnosti ne izpolnjuje več pogojev iz prejšnjega odstavka tega člena ali prvega odstavka 99. člena tega zakona ali če svojih nalog ne opravlja v skladu s tem zakonom, center za socialno delo ali izvajalec psihiatrične obravnave določi drugega koordinatorja.

(4) Multidisciplinarni tim v skupnosti je skupina, ki jo praviloma sestavljajo oseba, koordinator obravnave v skupnosti, psihiater, diplomirana medicinske sestre, patronažna medicinska sestra, predstavnik centra za socialno delo, predstavniki nevladnih organizacij, najbližja oseba in drugi, ki lahko vplivajo na potek obravnave v skupnosti.

99. člen

(1) Za koordinatorja obravnave v skupnosti se lahko določi posameznik, ki izpolnjuje naslednje pogoje:

- ima najmanj visoko izobrazbo zdravstvene, psihološke, socialne, pedagoške ali druge ustrezne smeri,
- ima opravljen izpit za koordinatorja obravnave v skupnosti,
- ima tri leta delovnih izkušenj iz zdravstva ali socialnega varstva na področju duševnega zdravja,
- je strokovni delavec v skladu z zakonom, ki ureja socialno ali zdravstveno varstvo.

(2) Vsebino, pogoje in način opravljanja izpita iz druge alineje prejšnjega odstavka določi minister v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

(3) Nadzor nad strokovnim delom multidisciplinarnega tima za področje zdravstvenih storitev se izvaja v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost, za socialne in socialnovarstvene storitve pa v skladu z zakonom, ki ureja socialno varstvo. Nadzor nad strokovnim delom članov multidisciplinarnega tima opravljajo pristojne poklicne zbornice.

100. člen

(1) Koordinator obravnave v skupnosti opravlja predvsem naslednje naloge:

- pripravi, koordinira in nadzira izvajanje načrta obravnave v skupnosti,
- vodi multidisciplinarni tim,
- nudi strokovno podporo izvajalcem načrta obravnave v skupnosti,
- skrbi za evidenco obravnave v skupnosti.

(2) Koordinator obravnave v skupnosti najkasneje po šestih mesecih skupaj z osebo oceni izvajanje načrta in skupaj z osebo pripravi morebitne dopolnitve načrta in jih predstavi na multidisciplinarnem timu v skupnosti.

(3) Koordinator obravnave v skupnosti je dolžan kot poklicno skrivnost varovati vse, kar pri opravljanju svojega dela izve o osebi, zlasti informacije o njenem zdravstvenem stanju, osebnih, družinskih in socialnih razmerah ter informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in spremljanjem bolezni ali poškodb.

VI. EVIDENCE IN POROČANJE

101. člen

(1) Zastopnik za namen spremljanja nalog iz 25. člena tega zakona vodi evidenco, ki vsebuje podatke o:

- osebnem imenu, EMŠO in naslovu stalnega ali začasnega prebivališča oziroma dejanskega bivališča osebe,
- vrsti nalog, ki jih je opravil,
- vrsti domnevnih kršitev pravic oseb, ki jih je obravnaval,
- datumu prejema obvestila o domnevni kršitvi pravic osebe,
- datumu in načinu rešitve oziroma izvedbe nalog.

(2) Dokumentacija o zastopanih osebah se hrani v prostoru pri izvajalcu zdravstvene in socialnovarstvene obravnave iz tretjega odstavka 28. člena tega zakona.

(3) Zastopnik ministru, pristojnemu za socialno varstvo, najpozneje do 15. marca tekočega leta predloži redno letno poročilo o izvajanju svojih nalog za preteklo koledarsko leto.

(4) Poročilo zastopnika iz prejšnjega odstavka je dano v anonimizirani obliki in lahko poleg statističnih podatkov vsebuje tudi splošne ugotovitve in priporočila glede varovanja pravic oseb na področju duševnega zdravja.

102. člen

(1) Ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, za namen uresničevanja pravice do zastopnika vodi evidenco, ki vsebuje naslednje podatke o zastopnikih:

- osebno ime, EMŠO in naslov stalnega ali začasnega prebivališča oziroma dejanskega bivališča,
- znanstveni ali strokovni naslov,
- podatke o imenovanju in izpolnjevanju pogojev iz 25. člena tega zakona,

- službeno telefonsko številko,
- naziv psihiatrične bolnišnice in socialnovarstvenega zavoda, na območju katerih deluje zastopnik.

(2) Zastopnik vsako spremembo podatkov iz prejšnjega odstavka nemudoma sporoči ministrstvu, pristojnemu za socialno varstvo.

103. člen

(1) Psihiatrične bolnišnice in socialnovarstveni zavodi za namen spremljanja omejevanja pravic oseb iz 14. člena tega zakona vodijo evidenco, ki vsebuje naslednje podatke:

- naziv psihiatrične bolnišnice oziroma socialnovarstvenega zavoda,
- osebno ime, EMŠO in šifro osebe, ki ji je bil izdan sklep o omejitvi pravice,
- navedba pravice, ki je bila omejena, razlog omejitve in čas trajanja omejitve.

(2) Psihiatrične bolnišnice in socialnovarstveni zavodi za namen spremljanja uporabe posebnih varovalnih ukrepov iz 30. člena tega zakona vodijo evidenco, ki vsebuje naslednje podatke:

- naziv psihiatrične bolnišnice oziroma socialnovarstvenega zavoda,
- osebno ime, EMŠO in šifro osebe, pri kateri je bil uporabljen posebni varovalni ukrep,
- vrsta posebnega varovalnega ukrepa, razlog uvedbe oziroma odreditve in čas trajanja ukrepa,
- osebno ime in šifro zdravnika, ki je odredil posebni varovalni ukrep, oziroma osebno ime zdravstvenega ali strokovnega delavca, ki je uvedel posebni varovalni ukrep,
- osebno ime posameznika, ki je obveščen o posebnem varovalnem ukrepu, in njegovo razmerje do osebe.

(3) Psihiatrične bolnišnice predložijo ministru, socialnovarstveni zavodi pa ministru za socialno varstvo, v anonimizirani obliki redno letno poročilo o omejevanju pravic oseb in uporabi posebnih varovalnih ukrepov najpozneje do 15. marca tekočega leta za preteklo koledarsko leto na predpisanem obrazcu.

104. člen

(1) Psihiatrične bolnišnice za namen spremljanja izvajanja metod zdravljenja iz 11. člena tega zakona vodijo evidence, ki vsebujejo naslednje podatke:

- naziv psihiatrične bolnišnice
- osebno ime, EMŠO in šifro osebe, ki je zdravljena s posebno metodo zdravljenja,
- vrsta posebne metode zdravljenja,
- datum in čas izvajanja posebne metode zdravljenja,
- osebno ime in šifro zdravnika, ki je izvedel posebno metodo zdravljenja.

(2) Psihiatrične bolnišnice predložijo ministru v anonimizirani obliki redno letno poročilo o izvajanju metod zdravljenja najpozneje do 15. marca tekočega leta za preteklo koledarsko leto.

105. člen

(1) Koordinatorji nadzorovane obravnave za namen spremljanja izvajanja nalog iz 86. člena tega zakona vodijo evidenco, ki vsebuje:

- naziv izvajalca psihiatrične obravnave, ki ga je predlagal,
- datum določitve koordinatorja nadzorovane obravnave,
- datum zaključka nalog oziroma nadzorovane obravnave,
- število oseb, ki jih je v določenem obdobju obravnaval.

(2) Koordinator nadzorovane obravnave predloži ministru redno letno poročilo o izvajanju nadzorovane obravnave najpozneje do 15. marca tekočega leta za preteklo koledarsko leto.

(3) Poročilo koordinatorja nadzorovane obravnave je dano v anonimizirani obliki in poleg statističnih podatkov lahko vsebuje tudi splošne ugotovitve in priporočila glede varovanja pravic oseb na področju duševnega zdravja.

(4) Koordinatorji nadzorovane obravnave morajo opraviti izobraževanje in izpit iz 92. člena tega zakona.

106. člen

(1) Koordinatorji obravnave v skupnosti za namen spremljanja izvajanja nalog iz 100. člena tega zakona vodijo evidenco, ki vsebuje podatke o datumu začetka izvajanja oziroma zaključka obravnave v skupnosti in podatke o številu oseb, ki jih je v določenem obdobju obravnaval.

(2) Koordinator obravnave v skupnosti predloži ministru ali ministru, pristojnemu za socialno varstvo, redno letno poročilo o izvajanju obravnave v skupnosti najpozneje do 15. marca tekočega leta za preteklo koledarsko leto.

(3) Poročilo koordinatorja obravnave v skupnosti je dano v anonimizirani obliki in lahko poleg statističnih podatkov vsebuje tudi splošne ugotovitve in priporočila glede varovanja pravic oseb na področju duševnega zdravja.

VII. NADZOR

107. člen

Upravni nadzor nad izvajanjem določb tega zakona pri izvajalcih psihiatričnega zdravljenja opravlja ministrstvo, pristojno za zdravje, v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno dejavnost.

108. člen

(1) Inšpekcijski nadzor nad delom izvajalcev psihiatričnega zdravljenja opravlja Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije.

(2) Inšpekcijski nadzor nad delom izvajalcev socialnovarstvenih storitev in programov izvaja socialna inšpekcija v okviru Inšpektorata Republike Slovenije za delo.

(3) Poleg nadzora iz prejšnjega odstavka socialna inšpekcija izvaja tudi inšpekcijski nadzor nad delom izvajalcev obravnave v skupnosti v delu, ki se nanaša na socialnovarstvene storitve in programe.

(4) Pri izvajanju inšpekcijskega nadzora iz drugega in tretjega odstavka tega člena se smiselno uporabljajo določbe zakona, ki ureja socialno varstvo.

VIII. KAZENSKE DOLOČBE

109. člen

(1) Z globo od 4.100 do 125.000 eurov se kaznuje za prekršek pravna oseba, ki je izvajalec psihiatričnega zdravljenja, izvajalec nadzorovane obravnave, izvajalec socialnovarstvenih storitev in programov ali izvajalec obravnave v skupnosti, če:

- ne izpolnjuje kadrovskih, tehničnih in prostorskih pogojev iz 5. člena tega zakona,
- ne izpolnjuje kadrovskih, tehničnih in prostorskih pogojev iz 6. in 7. člena tega zakona,
- omejuje pravice oseb brez sklepa sodišča oziroma v nasprotju s sklepom sodišča (15. člen),
- nima objavljenega posebnega seznama pravic (drugi odstavek 18. člena),
- krši pravice do dopisovanja, sprejemanja in pošiljanja pošiljk, uporabe telefona in sprejemanja obiskov (prvi, drugi in tretji odstavek 20. člena, prvi odstavek 21. člena in prvi odstavek 22. člena),
- krši pravico do gibanja (23. člen),
- krši pravico do zastopnika (24. člen),
- ne zagotovi pisarniških prostorov (tretji odstavek 28. člena),
- ne omogoči zastopniku dostopa do osebe v vseh prostorih in evidenc (četrti odstavek 28. člena),
- ne sprejme načrta nadzorovane obravnave (prvi odstavek 94. člena),
- ne vodi evidence v skladu s 103. členom tega zakona,

- ne vodi evidence v skladu s 104. členom tega zakona.

(2) Z globo od 200 do 2.100 eurov se za prekršek iz prejšnjega odstavka kaznuje posameznik, ki samostojno opravlja dejavnost.

(3) Z globo od 50 do 1.000 eurov se za prekršek iz prvega odstavka tega člena kaznuje odgovorna oseba pravne osebe in odgovorna oseba posameznika, ki samostojno opravlja dejavnost.

110. člen

Z globo od 200 do 2.100 eurov se kaznuje za prekršek direktor psihiatrične bolnišnice oziroma socialnovarstvenega zavoda, če:

- ne upošteva kadrovskih in prostorskih standardov in normativov iz 5., 6. in 7 člena tega zakona,
- ne obvesti sodišča in oseb v skladu s tretjim odstavkom 41. člena tega zakona,
- ne obvesti sodišča v skladu z drugim odstavkom 55. člena tega zakona,
- ne obvesti sodišča v skladu z 62. členom tega zakona.

111. člen

(1) Z globo od 200 do 2.100 eurov se kaznuje za prekršek zdravnik oziroma strokovni delavec ali sodelavec v socialnovarstvenem zavodu kot posameznik, če:

- ne pouči osebe o njenih pravicah oziroma ji ne izroči posebne zloženke (prvi in tretji odstavek 18. člena),
- ne izvaja posebnega varovalnega ukrepa v skladu s četrnim, petim, devetim in enajstim odstavkom 30. člena tega zakona oziroma izvaja posebni varovalni ukrep dlje časa, kot je to določeno v šestem odstavku 30. člena tega zakona,
- ne izpolni obrazca v skladu z 40. členom tega zakona,
- ne obvesti direktorja o zadržanju osebe v skladu z drugim odstavkom 41. člena tega zakona,
- ne ravna v skladu s tretjim odstavkom 58. člena tega zakona,
- ne izpolni obrazca v skladu s prvim odstavkom 61. člena tega zakona.

(2) Z globo od 200 do 2.100 eurov se kaznuje za prekršek zdravstveni delavec, če ne obvesti zdravnika v skladu s sedmim odstavkom 30. člena tega zakona.

112. člen

(1) Z globo od 200 do 2.100 eurov se kaznuje za prekršek koordinator nadzorovane obravnave kot posameznik, če:

- ne pripravi predloga načrta nadzorovane obravnave (prvi odstavek 92. člena),
- ne obvesti direktorja izvajalca psihiatrične obravnave oziroma pristojnega centra za socialno delo in zakonitega zastopnika ali skrbnika (prvi odstavek 93. člena).

(2) Z globo od 200 do 2.100 eurov se kaznuje za prekršek zastopnik kot posameznik, če:

- ne vodi evidence iz prvega odstavka 101. člena tega zakona,
- ne posreduje poročila iz tretjega odstavka 101. člena tega zakona.

(3) Z globo od 200 do 2.100 eurov se kaznuje za prekršek koordinator obravnave v skupnosti kot posameznik, če:

- ne pripravi načrta obravnave v skupnosti v skladu s prvo alinejo prvega odstavka 97. člena tega zakona,
- ne vodi evidence iz prvega odstavka 106. člena tega zakona,
- ne posreduje poročila iz drugega odstavka 106. člena tega zakona.

IX. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

113. člen

(1) Podzakonski predpisi iz tega zakona se izdajo v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona.

(2) Do izdaje podzakonskih predpisov na podlagi tega zakonskega predloga ostanejo v veljavi podzakonski akti, ki so bili sprejeti na podlagi Zakona o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US),

114. člen

(1) Izvajalci psihiatričnega zdravljenja uskladijo svojo dejavnost z določbami tega zakona najkasneje v šestih mesecih od uveljavitve podzakonskih predpisov iz 5. člena tega zakona.

Dokler se financiranje in izvedba specializacij iz klinične psihologije celostno ne uredi v zakonu, ki ureja zdravstveno dejavnost, stroške za specializacije iz klinične psihologije za vzpostavitev mreže centrov za duševno zdravje v skladu z Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 (Uradni list RS, št. 24/18) krije proračun Republike Slovenije.

(2) Izvajalci socialnovarstvenih programov in storitev uskladijo svojo dejavnost z določbami tega zakona najkasneje v dveh letih od uveljavitve podzakonskih predpisov iz 6. in 7. člena tega zakona.

(3) Minister, pristojen za socialno varstvo, v treh mesecih določi mrežo varovanih oddelkov iz prvega odstavka 6. člena.

(4) Zastopnikom, imenovanih na podlagi prejšnjih predpisov, mandat preneha v dveh letih od uveljavitve tega zakona.

115. člen

Vsi postopki, ki so se začeli pred začetkom uporabe tega zakona, se nadaljujejo in končajo po določbah tega zakona.

116. člen

Z dnem uveljavitve tega zakona preneha veljati Zakon o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US).

117. člen

Ta zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

III. OBRAZLOŽITEV

K 1. členu

Besedilo člena določa okvir vsebine predloga zakona, ki ureja sistem zdravstvene in socialnovarstvene skrbi na področju duševnega zdravja, nosilce oziroma izvajalce te dejavnosti med zdravljenjem na oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, obravnavo na varovanem oddelku socialnovarstvenega zavoda, v nadzorovani obravnavi in obravnavi v skupnosti. S predlogom zakona so določene tudi pravice oseb med zdravljenjem v oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, obravnavi v varovanem oddelku socialnovarstvenega zavoda in v nadzorovani obravnavi. Predlog zakona ureja tudi postopke sprejema oseb, in sicer na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, v obravnavo v varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda, na zdravljenje v nadzorovano obravnavo in v obravnavo v skupnosti.

V navedenem členu predlog zakona določa tudi razmerje z zakonom o pacientovih pravicah. V primeru, ko gre za pravice osebe kot uporabnika pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, se namreč uporabijo določila zakona, ki ureja pacientove pravice. To pomeni, da se pravice po zakonu o pacientovih pravicah in po predlogu zakona o duševnem zdravju ne izključujejo. Uveljavljajo se posebej in tudi postopek je za posamezni sklop pravic urejen na drugačen način. Pri tem je pomembno poudariti, da lahko na podlagi 25. člena predloga zakona zastopnik sodeluje z zastopnikom pacientovih pravic.

K 2. členu

V 2. členu predloga zakona so razloženi posamezni pojmi, ki se uporabljajo v zakonu. Posebni varovalni ukrep je definiran v 30. členu.

K 3. členu

Osebe imajo enake pravice kot ostali in se jih na podlagi dejstva, da imajo duševno motnjo ne sme obravnavati diskriminatorno. Zato je kakršna koli oblika zapostavljanja na podlagi duševne motnje prepovedana. Osebo je treba obravnavati individualno, pri obravnavi pa se ji mora zagotoviti enaka dostopnost obravnave ter varstvo dostojanstva, človekovih pravic in temeljnih svoboščin. Po drugem odstavku 3. člena lahko oseba vnaprej izrazi svojo voljo glede zdravljenja, kar je pomembna civilizacijska pravica osebe na področju duševnega zdravja, ki jo v drugih državah poznajo kot »psychiatric advanced directive«.

K 4. členu

V tem členu je opredeljena mreža izvajalcev programov in storitev s področja duševnega zdravja v okviru javne službe. Mrežo sestavljajo izvajalci psihiatričnega zdravljenja, izvajalci socialnovarstvenih storitev in programov, izvajalci nadzorovane obravnave in izvajalci obravnave v skupnosti. S sprejemom Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (Uradni list RS, št. 24/18) so izvajalci psihiatričnega zdravljenja opredeljeni na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva: primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju. Zakon v drugem odstavku natančneje ne določa različne organizacijske oblike na posameznem nivoju, saj so te odvisne od razvoja skrbi za duševno zdravje v naši družbi. Tako danes že poznamo poleg bolnišnic in specialistične ambulantne dejavnosti tudi druge organizacijske oblike, kot so skupnostna obravnava in centri za duševno zdravje.

Sodobna obravnava duševnih motenj zahteva spremljanje osebe tudi po odpustu iz psihiatrične bolnišnice in njeno multidisciplinarno obravnavo. Zato je namen predlagatelja zakona, da z vzpostavitvijo mreže izvajalcev programov in storitev s področja duševnega zdravja poveže delovanje različnih služb. Za kontinuirano in celostno obravnavo osebe v lokalnem okolju je potrebno zagotoviti mrežo socialnih, zdravstvenih, rehabilitacijskih, izobraževalnih in drugih storitev ter poklicno usposabljanje v skupnosti oziroma lokalnem okolju.

Predlog zakona posebej opredeljuje nekatere programe, ki jih v okviru obravnave v skupnosti opravljajo nevladne organizacije v sodelovanju z drugimi izvajalci v mreži. Primeri dobre prakse pri nas in v drugih državah dokazujejo, da so nevladne organizacije s svojim lokalnim delovanjem postanejo pomemben člen v mreži za celostno obravnavo oseb z duševnimi motnjami v lokalnem okolju.

K 5. členu

Navedeni člen določa pravno podlago za izdajo podzakonskega predpisa na podlagi katerega bodo opredeljeni kadrovski, tehnični in prostorski pogoji, ki jih morajo izpolnjevati izvajalci psihiatrične obravnave na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva.

K 6. členu

Navedeni člen uveljavlja odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-477/18, Up-93/18 z dne 23. 5. 2019, tako da nalaga ministru, pristojnemu za socialno varstvo, da določi mrežo izvajalcev z varovanimi oddelki, na način, da bo osebam zagotovljena primerna prostorska namestitvev.

Omenjeni člen določa tudi kadrovske standarde in normative za vse vrste varovanih oddelkov socialnovarstvenih zavodov za zdravstveni kader kot strokovne delavce, ki izvajajo socialnovarstvene storitve. Kadrovski standardi in normativi so postavljeni za 12 postelj na varovanem oddelku, kot že sedaj obseg varovanih oddelkov določa Pravilnik o kadrovskih, tehničnih in prostorskih pogojih za izvajanje nalog na področju duševnega zdravja za izvajalce institucionalnega varstva ter centre za

socialno delo ter o postopku njihove verifikacije (Uradni list RS, št. 97/09, 84/12 in 85/14). Člen določa minimalne kadrovske standarde in normative, ki jih morajo zagotavljati socialnovarstveni zavodi ves čas. Kader, ki je določen za varovane oddelke po tem členu, ne sme izvajati svojih storitev na drugih oddelkih socialnovarstvenega zavoda, ampak je zadolžen le za osebe, ki bivajo na varovanih oddelkih. Predlagani kadrovski standardi in normativi bodo omogočali tako varstvo kot predvsem terapevtsko vlogo osebam, ki bodo bivale na varovanih oddelkih. Vsi delavci opredeljeni v tem členu se bodo morali tudi obvezno izobraževati.

K 7. členu

Navedeni člen uveljavlja odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-477/18, Up-93/18 z dne 23. 5. 2019 po kateri morajo biti v zakonu opredeljeni minimalni kadrovski in prostorski normativi in standardi za varovane oddelke socialnovarstvenih zavodov. Člen obvezuje socialnovarstveni zavod o minimalnih prostorskih standardih, ki bodo omogočali osebam, ki bivajo na varovanih oddelkih, primerne pogoje za bivanje ter za izvajanje zdravstvenih, varstvenih in socialnih storitev.

V členu so določeni obvezni prostori, ki jih morajo imeti varovani oddelki: bivalne sobe za največ dve osebi, prostor za izvajanje družabnih, psihosocialnih in terapevtskih dnevnih aktivnosti, prostor za izvajanje posebnih varovalnih ukrepov (v nadaljnjem besedilu: PVU) in prostor za kajenje. Prostor za kajenje je obvezen le za varovani oddelek posebnega socialnovarstvenega zavoda. Prostor za izvajanje PVU je v socialnovarstvenem zavodu varovanega oddelka ločen prostor od drugih bivalnih sob oseb in veljajo zanj povsem enaki standardi kot za prostor za izvajanje PVU v psihiatrični bolnišnici. Druge tehnične in prostorske zahteve bodo določene v pravilniku, ki ga sprejme minister, pristojen za socialno varstvo.

K 8. členu

Svetovna zdravstvena organizacija ugotavlja, da je prevalenca oziroma število duševnih motenj med vsemi boleznimi v najbolj strmem porastu. Vzrokov je več, pomembni so tudi demografski trendi oziroma naraščanje števila starejših prebivalcev. Navedeno velja tudi za Republiko Slovenijo. Poleg tega pri nas obstaja zelo visoko število poskusov in izvršenih samomorov, v skupini starostnikov (nad 65 let) pa smo celo med prvimi na svetu glede na število prebivalcev. Breme duševnih motenj ne prizadene le osebe, temveč tudi njene svojce in širšo družbo. Duševne motnje so eden od glavnih vzrokov za absentizem in invalidsko upokojevanje pri nas. Iz navedenih razlogov država varovanju duševnega zdravja namenja posebno skrb.

K 9. členu

Duševno zdravje pomeni veliko več kot odsotnost duševne motnje. Vedno bolj se uveljavlja spoznanje, da ni zdravja brez duševnega zdravja. Zato je zaradi celovitega, dolgoročnega in sistematičnega varstva duševnega zdravja treba sprejeti nacionalni program za obdobje najmanj desetih let, v katerem se na področju preventive, psihiatričnega zdravljenja in psihosocialne rehabilitacije določi strategijo razvoja varovanja duševnega zdravja. Program mora vsebovati tudi akcijski načrt za duševno zdravje, cilje, organizacijo, razvoj, naloge in mrežo izvajalcev, nosilce nalog za uresničevanje nacionalnega programa ter podlago za evalvacijo. Vlada Republike Slovenije je odgovorna za potrditev akcijskega načrta za varovanje duševnega zdravja.

K 10.. členu

Predlagatelj zakona je sledil priporočilu Svetovne zdravstvene organizacije (Deset osnovnih načel), da naj bodo osebe z duševnimi motnjami deležne zdravstvene obravnave, ki je najmanj omejujoča. V tem členu je poudarjeno načelo sorazmernosti. Vsi zdravstveni ukrepi morajo biti sorazmerni z njihovim namenom. Predlog zakona predpisuje, da je med več možnimi ukrepi, ki imajo primerljive učinke, potrebno izbrati tistega, ki najmanj posega v osebno integriteto osebe, najmanj omejuje njeno osebno svobodo in ima najmanj neželenih učinkov.

K 11. členu

Posebej so določene elektrokonvulzivna terapija, transkraniialna magnetna stimulacija in odmerki zdravil nad maksimalno priporočenimi. V trenutno veljavnem zakonu se za te metode uporablja termin posebne metode zdravljenja, za kar ni več razlogov. Metode zdravljenja v medicini se delijo na dokazano učinkovite (z dokazi podprte) in na ostale. Elektrokonvulzivno zdravljenje je že desetletja podprto z dokazi v določenih indikacijah (npr. maligna katatonija, hude, dalj časa trajajoče manične epizode, depresija), prav tako je transkraniialna magnetna stimulacija že leta učinkovita terapija v zdravljenju depresivnih motenj in anksioznosti. Omenjeni metodi se morata uporabljati v skladu s svetovnimi smernicami in ob pisni privolitvi pacienta. Odmerki zdravil nad maksimalnimi priporočenimi odmerki se po tujih priporočilih in smernicah lahko uporabljajo le izjemoma, v določenih indikacijah, razlog za njihovo uporabo mora biti natančno obrazložen in naveden v zdravstveni dokumentaciji.

Zakon posebno previdnost pri omenjenih metodah zdravljenja določa, ko se zdravi mladoletno osebo, ki mora biti deležna posebne skrbi in varstva njenih pravic. Ker gre še vedno za metode zdravljenja, ki so posebno stigmatizirane in zahtevne, je izvajalec psihiatrične obravnave poleg natančne vodenja zdravstvene dokumentacije, dolžan tudi za vodenje evidence po 105. členu zakona, ki ga morajo enkrat letno v anonimizirani obliki predložiti ministru.

K 12. členu

Posebej je poudarjeno, da duševna motnja osebe sama po sebi ne predstavlja opravičljivega zdravstvenega razloga za izvedbo ukrepa sterilizacije ali umetne prekinitve nosečnosti.

K 13. členu

Predlog zakona določa pogoje za izvajanje znanstvenega raziskovanja na osebi. Pri pogojih je treba poudariti, da se zahteva pisna privolitev osebe, ki jo da po poučitvi in izrecno v ta namen in jo lahko kadar koli na kakršen koli način prekliče. Za izvajanje znanstvenega raziskovanja je treba pridobiti tudi pisno dovoljenje konzilija psihiatrične bolnišnice, odobriti pa ga mora Komisija za medicinsko etiko.

K 14. členu

Predlog zakona namenja posebno skrb varstvu pravic osebe v okoliščinah, ko se ji na podlagi sklepa sodišča lahko omeji pravica do gibanja. V oddelku pod posebnim nadzorom, v varovanem oddelku in nadzorovani obravnavi se delno omejujejo nekatere pravice oseb, in sicer pravica do osebne svobode (prvi odstavek 19. člena Ustave Republike Slovenije; v nadaljnjem besedilu: Ustava), pravica do varstva duševne integritete (35. člen Ustave), pravica do prostovoljnega zdravljenja (51. člen Ustave), ki vsebuje tako pravico do zdravljenja kot tudi pravico do odklonitve zdravljenja. Ustava omogoča možnost omejitve pravice do osebne svobode le v primerih in po postopku, ki ga določa zakon (drugi odstavek 19. člena Ustave), tretji odstavek 51. člena Ustave pa dopušča, da se z zakonom določi izjeme od načela prostovoljnega zdravljenja. Legitimen cilj oziroma namen prisilnega pridržanja in zdravljenja je v odvrnitvi nevarnosti, ki jo oseba zaradi duševne motnje povzroča sebi ali/in drugim, pa tudi v tem, da se odpravijo razlogi, zaradi katerih je bilo pridržanje oziroma zdravljenje odrejeno.

Predlog zakona zagotavlja varstvo pravic osebe in spoštovanje njene integritete in osebnega dostojanstva. V 14. členu predloga zakona so našteje pravice, ki se zagotavljajo osebi v oddelku pod posebnim nadzorom, v varovanem oddelku in v nadzorovani obravnavi.

K 15. členu

Zakon določa pogoje pod katerimi se lahko omejijo pravice. Pravice se lahko omejijo le v tistem obsegu, ki je nujno potreben za doseg namena, zaradi katerega se omejujejo, za odvrnitev ogrožanja in odpravo vzrokov, zaradi katerih se omejujejo. Pri omejevanju pravic se uporabi najmilejši ukrep za

dosego namena in se ga izvaja najkrajši možni čas. O omejitvi pravic, ki so določene v predlogu zakona, odloči sodišče s sklepom, ki vsebuje razloge, vrsto in trajanje omejitve. Omejitev pravic je dopustna, če oseba ogroža svoje življenje ali življenje drugih ali huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim. Omejitev pravic je možna tudi brez sklepa sodišča, kadar je to nujno. Zaradi narave duševne motnje ali drugih okoliščin lahko pride do situacije, ko je treba osebi omejiti pravice pred odločitvijo sodišča, da se prepreči večja zdravstvena ali premoženjska škoda. O takem primeru mora biti direktor obveščen v štirih ur, ki v 48 urah obvesti sodišče.

K 16. členu

Člen določa pravico do pritožbe, upravičence in rok. Pritožba ima suspenzivni učinek.

K 17. členu

Predlog zakona določa, da se posebna skrb in varstvo pravic zagotavlja otrokom oziroma mladoletnikom, saj sodijo v zelo ranljivi del populacije. Duševne bolezni niso omejene le na odraslo obdobje, ampak so prisotne tudi v obdobju otroštva in mladoletnišva. Otrokom in mladoletnikom je namenjena posebna skrb, obravnavajo pa se v drugih prostorih kot odrasla populacija, to je v posebnih oddelkih pediatrične ali splošne bolnišnice. Izjema je dopustna le v primeru, ko je zdravljenje mladoletnikov v istih prostorih z odraslimi zanje koristno, o čemer odloči sodišče.

K 18. členu

Določen je način seznanjanja osebe s pravicami, ki jih ima po tem zakonu. O pravicah osebo ustno seznanjati sprejemni zdravnik ali strokovni delavec oziroma sodelavec, ki mu izroči tudi zloženko s seznamom pravic. Seznam pravic vsebuje tudi naslove in telefonske številke zastopnikov, zadolženih za območje, na katerem deluje psihiatrična bolnišnica oziroma socialnovarstveni zavod, ter hišni red. Ta seznam pravic psihiatrična bolnišnica oziroma socialnovarstveni zavod objavi na vidnem mestu.

K 19. členu

Ker gre pri skrbi za osebe še vedno za zelo stigmatizirano populacijo, so izvajalci dolžni kot poklicno skrivnost varovati vse, kar pri opravljanju svojega poklica ali dela izvedo o osebi.

K 20, 21., 22. in 23.. členu

V skladu z 8. členom Evropske konvencije o človekovih pravicah ima vsakdo pravico do spoštovanja svojega zasebnega in družinskega življenja, svojega doma in dopisovanja, pravico do telefonske in elektronske komunikacije ter pravico do sprejemanja obiskov (20., 21., 22. člen). Vsak poseg v zasebnost mora biti zakonsko opredeljen in upravičen z načelom sorazmernosti. Država lahko poseže v te pravice le, če je to določeno z zakonom in nujno, da se zavaruje zdravje ali da se zavarujejo pravice in svoboščine drugih ljudi. Predlog zakona določa pravico do dopisovanja, obiskov, sprejema in pošiljanja pošiljk. Zagotovljena mora biti tajnost dopisovanja. Oseba ima pravico tudi do telefonskih pogovorov in uporabe elektronske pošte v skladu z možnostmi psihiatrične bolnišnice oziroma socialnovarstvenega zavoda. Oseba ima po 23. členu pravico do gibanja, kar je posebej izpostavljeno tako za oddelke pod posebnim nadzorom, varovane oddelke in osebe, ki so v nadzorovani obravnavi. Pravica do gibanja v tem primeru pomeni, pravica do svežega zraka, torej do gibanja osebe v zunanem okolju, kar ustanova uredi s hišnim redom in na varen način in velja za osebe, ki niso akutno ogrožene.

K 24. do 29. členu

Predlog zakona v 24., 25., 26., 27., 28. in 29. členu opredeljuje zastopnika osebe na področju duševnega zdravja, do katerega imajo pravico osebe v vseh postopkih obravnave v oddelku pod

posebnim nadzorom, v varovanem oddelku in v nadzorovani obravnavi. Institut zastopništva oseb s težavami v duševnem zdravju je v tujini močno razvit, pri čemer se v nekaterih državah ta institut izvaja kot profesionalna funkcija, v nekaterih pa kot neprofesionalna. Zastopnik je upravičen do nagrade in povrnitve stroškov, ki jih je imel v zvezi z zastopanjem.

O pravici do zastopnika mora biti oseba seznanjena že ob sprejemu v psihiatrično bolnišnico oziroma socialnovarstveni zavod (prvi odstavek 18. člena). Oseba si lahko zastopnika izbere iz seznama zastopnikov, ki ga vodi ministrstvo, pristojno za socialno varstvo. Zastopnik osebo na primeren način informira o vsebini pravic, načinih in možnostih njihovega uveljavljanja. Daje tudi konkretne usmeritve za uveljavljanje pravic, svetuje osebi glede njihovega uveljavljanja pravic in si prizadeva za spoštovanje pravic osebe.

Pri uveljavljanju pravic osebe kot uporabnika zdravstvenih storitev je določeno, da zastopnik lahko sodeluje z zastopnikom pacientovih pravic v skladu z zakonom, ki ureja pacientove pravice.

Hkrati z nalogami, ki jih ima kot zastopnik na področju duševnega zdravja, lahko zastopnik opravlja tudi naloge zastopnika pacientovih pravic, če je bil imenovan v skladu z zakonom o pacientovih pravicah.

Zastopnika imenuje minister, pristojen za socialno varstvo, na podlagi javnega poziva. Imenovana je lahko oseba, ki izpolnjuje pogoje, ki so naštetih v 26. členu predloga zakona. Pomembno je tudi, da ima zastopnik dostop do vseh prostorov, v katerih se zdravi oziroma obravnava osebo, ki jo zastopa.

Zastopnik opravlja svoje delo nepoklicno, zato je upravičen do nagrade in povrnitve stroškov, ki jih je imel v zvezi z zastopanjem.

K 30. členu

Člen opisuje PVU, ki so po tem zakonu: oviranje z rokami, telesno oviranje s pasovi in omejitev gibanja znotraj enega prostora. Posebej je pomembno razumeti, da gre pri zgoraj omenjenih ukrepih za najbolj omejevalne ukrepe v zdravstvu, ki najbolj posegajo v osebno svobodo in dostojanstvo osebe. Uporaba PVU je praviloma varen ukrep, če ga izvaja izobraženo in usposobljeno zdravstveno osebje. Raziskave potrjujejo, da so poškodbe pacientov in osebja možne. Poškodbe so lahko tako telesne kot psihične, od različnih lažjih telesnih poškodb ali celo smrti do hudih travmatičnih izkušenj. Zato je nujno potrebno, da PVU izvaja le izobraženo in usposobljeno zdravstveno osebje, ki zna ukrepati ob vseh nujnih stanjih, ki se lahko pojavijo ob njegovem izvajanju. Tako je posebej določeno, da je treba pred uvedbo teh ukrepov izvesti druge, manj omejevalne metode, ki morajo biti dokumentirane. PVU lahko izvajajo le zdravstveni delavci, ki se izobražujejo v skladu s pravilnikom, ki ga sprejme minister.

Prav zaradi možnih posledic za osebo, zoper katero je izveden PVU, predlog zakona predpisuje, da mora imeti oseba v času izvajanja ukrepa zagotovljen stalen nadzor, spremljanje vitalnih funkcij in strokovno obravnavo. Dokumentacija o izvajanju PVU mora biti zelo natančna, skrbno vodena, iz nje pa mora biti razviden razlog, namen in nadzor nad izvajanjem ukrepa. O uvedbi PVU lahko odloči le zdravnik, tudi v varovanih oddelkih socialnovarstvenih zavodov. O odreditvi in izvedbi PVU mora zdravnik, ki tak ukrep odredi, obvestiti najbližjo osebo, odvetnika in zastopnika. V primeru oviranja z rokami se ne obvešča prej omenjenih oseb. O ukrepu zoper mladoletnika ali polnoletno osebo, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost ali je postavljena pod skrbništvo, se obvesti tudi zakonitega zastopnika ali skrbnika. Ukrep oviranja z rokami lahko traja največ 60 sekund, ukrep telesnega oviranja s pasovi lahko traja štiri ure, omejitev gibanja znotraj enega prostora pa 12 ur. O njegovi uvedbi se obvesti direktorja psihiatrične bolnišnice oziroma socialnovarstvenega zavoda najkasneje v 12 urah. Po preteku navedenega obdobja zdravnik preveri utemeljenost podaljšanja PVU. Če bi ukrep trajal več kot 24 ur, utemeljenost PVU preverita dva zdravnika. Če ukrep traja več kot 48 ur, utemeljenost ukrepa preveri konzilij.

V izjemnih primerih lahko PVU izvede tudi drug zdravstveni delavec, vendar lahko o tem v socialnovarstvenih zavodih odločita dva zdravstvena delavca z najmanj visoko izobrazbo in o odločitvi takoj obvestita zdravnika.

K 31. členu

Člen določa druge varovalne ukrepe, ki se lahko uporabljajo v psihiatričnih bolnišnicah. Uporabljajo se pri osebah z duševno motnjo in gibalno oviranostjo in so namenjeni preprečevanju padcev. Med te ukrepe spadajo: posteljna ograjica, uporaba varnostnega počivalnika, uporaba invalidskega vozička z varnostnim pasom ali mizico. Ukrepe lahko izvajajo delavci s srednjo izobrazbo in pod nadzorom zdravstvenih delavcev z visoko izobrazbo, zabeležijo se v zdravstveno dokumentacijo. Upravičenost varovalnega ukrepa presodi zdravnik.

K 32. do 36. členu

V teh členih predlog zakona določa postopke pred sodiščem. V postopku morajo biti zavarovane pravice in pravni interesi mladoletnikov in odraslih oseb, ki zaradi duševne bolezni ali drugih okoliščin niso sposobne, da bi same skrbele za svoje pravice in interese. Obvezno je zastopanje osebe po pooblaščenju, ki je odvetnik. Sodniki in odvetniki morajo imeti dodatna znanja glede ravnanja z osebami, ki imajo težave z duševnim zdravjem. Program pridobivanja teh znanj predpiše minister za pravosodje.

Udeleženec pred sodiščem je oseba in drugi, ki so to lahko po tem zakonu. Odrasla oseba, ki je postavljena pod skrbništvo, lahko sama opravlja procesna dejanja, če sodišče presodi, da je sposobna razumeti njihov pomen in pravne posledice.

Vsi postopki pred sodiščem so nujni, javnost pa je izključena.

K 37. do 41. členu

Predlog zakona določa postopek sprejema na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom v psihiatrični bolnišnici na podlagi privolitve osebe ali brez nje.

Posebno varstvo je namenjeno otrokom, saj predlog določa, da se lahko otroka, ki še ni dopolnil 15 let, v oddelku pod posebnim nadzorom zadrži le na podlagi sklepa sodišča.

Osebi se zagotovi zdravljenje na podlagi individualnega načrta. Pri tem se v največji možni meri upošteva njeno voljo. Oseba lahko zdravljenje tudi izrecno ali konkludentno odkloni, razen če bi to ogrožalo njeno zdravje.

V primeru, da se oseba strinja oziroma privoli v zdravljenje, zdravnik pa ugotovi, da so izpolnjeni za to pogoji, se osebo sprejme na zdravljenje. Oseba je lahko sprejeta z napotnico, v primerih bolezenske krize ali drugih izrednih primerih pa tudi brez nje. Privolitev mora biti pisna in izraz volje osebe, ki temelji na razumevanju situacije in na podlagi primernega pojasnila zdravnika, ki osebi razloži naravo, namen in načrt njenega zdravljenja, verjetnost uspeha takšnega zdravljenja, običajna tveganja, ki nastanejo pri zdravljenju, pa tudi o morebitnih drugih možnih načinih zdravljenja. Pisna privolitev velja tudi za mladoletnika, ki je sposoben razumeti pomen svojih dejanj.

Predlog zakona določa vsebino sprejemnega obrazca, ki ga izpolni sprejemni zdravnik in postopek, ko oseba privolitev v zdravljenje prekliče. V tem primeru je potrebno osebo takoj odpustiti, razen če zdravnik oceni, da jo je treba zadržati iz razlogov, ki jih določa 56. člen predloga zakona. Direktor psihiatrične bolnišnice mora o tem takoj obvestiti pristojno sodišče, ki odloči o zadržanju v skladu s postopkom za nujne primere.

K 42. do 55. členu

Predlog zakona določa pogoje za zdravljenje osebe v oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice brez njene privolitve, ki morajo biti izpolnjeni kumulativno.

Zdravljenje osebe v oddelku pod posebnim nadzorom brez njene privolitve se lahko izpelje na dva načina: na podlagi sklepa sodišča po postopku, ki se sproži na pobudo upravičenih predlagateljev, ali s

takojšnjo hospitalizacijo v nujnih primerih. V prvem primeru poteka postopek pred sodiščem pred morebitno hospitalizacijo, v drugem primeru pa sodišče odloča o upravičenosti zdravljenja osebe v oddelku pod posebnim nadzorom, ko je le-ta že na zdravljenju.

Predlog za sprejem osebe v oddelek pod posebnim nadzorom brez privolitve lahko podajo izvajalec psihiatričnega zdravljenja, socialnovarstveni zavod, center za socialno delo, najbližja oseba ali državni tožilec. Za mladoletnika ter polnoletno osebo, ki ji je s sklepom sodišča odvzeta poslovna sposobnost, predlog lahko poda zakoniti zastopnik oziroma skrbnik. V predlogu zakona se odpravljajo pomanjkljivosti veljavnega ZDZdr, ki socialnovarstvenega zavoda ni uvrstil med predlagatelje za sprejem osebe.

O upravičenosti predloga za sprejem odloči pristojno sodišče v nepravdnem postopku s sklepom. Predlog za sprejem v oddelek pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice se vloži pri sodišču, na območju katerega ima oseba, o kateri se vodi postopek, stalno ali začasno prebivališče, če oseba nima prijavljenega niti stalnega niti začasnega bivališča pa na območju sodišča, na katerem dejansko biva. K predlogu je potrebno priložiti tudi mnenje izbranega osebnega zdravnika ali psihiatra, razen če, ker osebe včasih odklanjajo zdravstveni pregled pregleda ni bilo možno opraviti ali oseba nima izbranega zdravnika ali psihiatra.

Na predlog za sprejem v oddelek pod posebnim nadzorom lahko oseba odgovori v dveh dneh. Sodišče jo hkrati opozori na pravico do odvetnika, ki ga lahko v dveh dneh od vročitve predloga izbere sama in o tem obvesti sodišče, sicer ji odvetnika po izteku roka, v katerem bi si oseba lahko sama izbrala odvetnika, po uradni dolžnosti s sklepom postavi sodišče. V veljavnem zakonu je morala oseba izbrati odvetnika v enem dnevu, zaradi česar so se postopki v veliki večini izvajali z odvetnikom, ki ga je postavilo sodišče. Kopijo predloga za sprejem v oddelek pod posebnim nadzorom in mnenje oziroma izjavo izbranega osebnega zdravnika ali psihiatra mora sodišče posredovati tudi odvetniku osebe, ki lahko nanj odgovoriti v dveh dneh.

Predlog zakona določa, da v postopku sprejema sodišče s sklepom odredi pregled osebe. Po prejemu odgovora na predlog ali izteku roka za odgovor na predlog sodišče odredi, da osebo v petnajstih dneh od prejema poziva pregleda izvedenec psihiatrične stroke in v treh dneh po opravljenem pregledu poda mnenje o njenem zdravstvenem stanju, ki vsebuje tudi oceno, ali obstaja možnost manj omejevalne oblike zdravljenja. Če izvedenec v tem času pregleda osebe zaradi njenega nesodelovanja ne more opraviti, obvesti sodišče, ki z odredbo določi izvajalca psihiatričnega zdravljenja, pri katerem se opravi pregled. Odredbo posreduje osebi, odvetniku, izvedencu, zakonitemu zastopniku ali skrbniku in izvajalcu psihiatričnega zdravljenja. Osebo lahko izvedenec pregleda tudi proti njeni volji, pod pogoji, ki jih določa 47. člen tega zakona Pomembno je, da se postopki za sprejem izvedejo dovolj hitro, saj je za dober izid zdravljenja zelo pomembno, da se prične čimprej.

Ko sodišče pridobi mnenje izvedenca, ga pošlje upravičenim osebam, določi rok za morebitne pripombe in razpiše narok. Pomembno je, da mora sodišče osebo pred odločitvijo videti in se, če to dopušča njeno zdravstveno stanje, z njo pogovoriti. (49. člen).

Sodišče na naroku zasliši izvedenca psihiatrične stroke, razen če se stranke tej pravici odpovedo, in osebo, če je to glede na njeno zdravstveno stanje mogoče. Če se oseba zaradi zdravstvenega stanja ne more udeležiti naroka jo sodišče lahko zasliši tudi v njenem stanovanju oziroma tam, kjer biva (50. člen).

Oseba lahko vpogleda v sodni spis in zaslišanim postavlja vprašanja. Pravico do vpogleda v spis kot tudi pravico do prisotnosti pri izvajanju dokazov sodišče lahko omeji le v primeru, ko bi nastale škodljive posledice za njegovo zdravje ali zaupnost oziroma varnost drugih, ko zaradi duševne motnje ne bi mogel razumeti oziroma pravilno oceniti resnične situacije. Izvedenec psihiatrične stroke bo v konkretnem primeru glede na zdravstveno stanje predlagal, da se pravica do vpogleda v spis omeji v celoti ali delno omeji. O predlogu, ki mora biti utemeljen, odloči sodišče (50. člen).

Če sodišče ugotovi, da so izpolnjeni pogoji za sprejem, s sklepom odloči, da se osebo sprejme v oddelek pod posebnim nadzorom. Ob tem sodišče določi tudi čas zadržanja in psihiatrično bolnišnico, v katero naj se osebo sprejme. Po izvedenem dokaznem postopku sodišče lahko predlog za sprejem tudi zavrne ali pa odloči, da se osebo sprejme v varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda oziroma v nadzorovano obravnavo. Tudi v tem primeru sodišče določi čas zadržanja in

socialnovarstveni zavod, ki naj osebo sprejme. Če sodišče ugotovi, da so izpolnjeni pogoji za sprejem v nadzorovano obravnavo, s sklepom odloči, da se osebo sprejme v nadzorovano obravnavo za obdobje, ki ne sme biti daljše od enega leta. V sklepu sodišče, na predlog psihiatrične bolnišnice, določi tudi koordinatorja nadzorovane obravnave in vrsto ter obseg njegovih pooblastil. Zakonodajalec torej poleg "zaprtega oddelka" psihiatrične bolnišnice omogoča tudi druge alternativne ukrepe zadržanja osebe, v skladu z načelom sorazmernosti. Tako se prisilno zadržanje v oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice uporablja le v primeru, ko nevarnosti ni možno odpraviti z drugimi ukrepi izven oddelka pod posebnim nadzorom.

S sklepom sodišče osebi lahko tudi omeji pravice iz 14. člena tega zakona (četrti odstavek 51. člena).

Sklep o zadržanju oziroma sklep, s katerim se zavrne sprejem osebe, sodišče vroči predlagatelj, oseba, odvetnik, psihiatrična bolnišnica oziroma socialnovarstveni zavod, kamor naj bi bila oseba sprejeta, koordinatorski nadzorovane obravnave, zakoniti zastopnik ali skrbnik, najbližja oseba in center za socialno delo, če je osebo obravnava. Zoper sklep je dovoljena pritožba v treh dneh od vročitve sklepa.

V 53. členu je določen tudi rok, v katerem odloča sodišče druge stopnje, to je v treh dneh. Zoper odločitev sodišča druge stopnje je dovoljena revizija.

Predlog zakona v 54. členu določa, kdo krije stroške postopka. To so stroški za izvedbo dokazov, izvedencev in odvetnika. Krijejo se iz sredstev sodišča, če se predlog zavrne pa jih krije predlagatelj, razen kadar je predlagatelj izvajalec psihiatričnega zdravljenja, socialnovarstveni zavod, center za socialno delo, koordinatorski nadzorovane obravnave ali državno tožilstvo, ko se stroški krijejo iz sredstev sodišča. Prav tako se stroški postopka krijejo iz sredstev sodišča, kadar se predlogu za sprejem ugotovi, razen stroškov pooblaščenca predlagatelja, ki jih krije predlagatelj.

Ko je sklep izvršljiv psihiatrična bolnišnica oziroma socialnovarstveni zavod najkasneje v treh dneh od vročitve sklepa pozove osebo, da se določenega dne, najkasneje v sedmih dneh po pozivu, zgloši pri zgloši v psihiatrični bolnišnici oziroma socialnovarstvenemu zavodu z opozorilom, da bo izveden prevoz z reševalnim vozilom brez njene privolitve, če ne pride. Če oseba določenega dne ne pride v psihiatrično bolnišnico oziroma socialnovarstveni zavod in svojega izostanka ne opraviči, direktor o tem obvesti sodišče, ki je izdalo sklep, izbranega osebnega zdravnika in odvetnika osebe. Če sodišče ugotovi, da je bil poziv za sprejem v oddelku pod posebnim nadzorom oziroma v varovani oddelku pravilno vročen, odredi prevoz osebe z reševalnim vozilom. Direktor psihiatrične bolnišnice oziroma socialnovarstvenega zavoda lahko zahteva pomoč policije pri izsleditvi osebe oziroma izvedbi prevoza z reševalnim vozilom. Odredbo za prevoz osebe izvede mobilna enota nujne medicinske pomoči skladno s predpisom, ki ureja službo nujne medicinske pomoči, in s predpisom, ki ureja dispečersko službo zdravstva. Naročilo za nujni prevoz da direktor psihiatrične bolnišnice oziroma direktor socialno varstvenega zavoda. Zdravnik iz pravilnika, ki ureja službo nujne medicinske pomoči, odloči o vsakokratni sestavi mobilne enote na podlagi pregleda osebe pred prevozom.(55.člen).

Odredba za prevoz z reševalnim vozilom je po svoji naravi prisilna izvršitev sklepa sodišča o sprejemu na zdravljenje brez privolitve v psihiatrično bolnišnico oziroma socialnovarstveni zavod. Zahteva po nujnem prevozu z ustrežno zdravstveno oskrbo je utemeljena že z osnovnim sklepom sodišča, s katerim je bilo odločeno o sprejemu na zdravljenje brez privolitve. Že osnovni sklep sodišča o sprejemu na zdravljenje brez privolitve vsebuje ugotovitev o izpolnitvi pogoja ogrožanja življenja ali zdravja ali povzročanja škode ali obstoja duševne motnje iz 42. člena tega zakona v primeru sprejema v psihiatrično bolnišnico oziroma iz 3., 4. in 5. alineje prvega odstavka 77. člena tega zakona v primeru sprejema v socialnovarstveni zavod. Vendar pa tudi v primeru sklepa sodišča o sprejemu v socialnovarstveni zavod pri izpolnjevanju pogojev iz 2. ali 6. alineje prvega odstavka 77. člena tega zakona največkrat terja nujni prevoz z ustrežno zdravstveno oskrbo. Za nujni prevoz se uporabljajo že uveljavljeni predpisi in službe s področja nujne medicinske pomoči in dispečerske službe zdravstva, pri čemer o vsakokratni sestavi mobilne enote odloči zdravnik na podlagi pregleda osebe pred prevozom. Naročnik prevoza je direktor psihiatrične bolnišnice oziroma socialnovarstvenega zavoda. Ne glede na določbo tega zakona o zaprosilu za pomoč policije, ki ga izvede direktor psihiatrične bolnišnice oziroma direktor socialnovarstvenega zavoda, lahko za pomoč policije zaprosi tudi služba nujne medicinske pomoči v skladu s splošnim predpisom, ki ureja zdravstveno dejavnost oziroma, predpisom, ki ureja sodelovanje policije in zdravstvenih služb.

K 56. do 71. členu

Predlog zakona določa možnost sprejema na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice brez privolitve osebe in pred izdajo sklepa sodišča. To je možno le v primeru, če so izpolnjeni vsi pogoji iz 42. člena, kadar je zaradi narave duševne motnje osebe nujno potrebno, da se ji omeji svoboda gibanja ali preprečijo stiki z okolico, še preden se izpelje postopek za sprejem brez privolitve na predlog (56. člen).

Sprejem brez privolitve na zdravljenje v nujnih primerih se opravi na podlagi napotnice izbranega osebnega zdravnika, psihiatra ali drugega zdravnika. Napotnici mora biti priloženo poročilo o zdravstvenem stanju osebe, iz katerih izhaja, da je sprejem nujen, in ne sme biti starejše od treh dni. V nujnih primerih se osebo lahko sprejme tudi brez napotnice (57. člen).

Predlog zakona določa možnost odreditve nujnega prevoza z reševalnim vozilom. Do prihoda reševalnega vozila sme zdravnik osebo prisilno zadržati do prihoda reševalnega vozila. Pri izvedbi prisilnega zadržanja in nujnega prevoza lahko zahteva pomoč policije, saj je mogoče pričakovati, da bo oseba včasih tudi nasilna. Pomembno je, da mora biti zdravnik ali od njega pooblaščen zdravstveni delavec ves čas prisoten pri prevozu (58. člen).

V praksi se dogaja, da je zaradi duševne motnje oseba tako nasilna, da zdravstveno osebje potrebuje pomoč. Za primere, ko je po tem zakonu potrebno sodelovanje policije, je policija dolžna sodelovati z zdravstvenim osebjem in reševalno službo ter jim nuditi potrebno pomoč (59. člen).

Predlog zakona določa vlogo policije pri posredovanju na javnem mestu ali v zasebnih prostorih. Če sumi, da so podani razlogi iz 56. člena predloga zakona, mora policija o tem nemudoma obvestiti službo nujne medicinske pomoči (60. člen).

Ob pregledu v psihiatrični bolnišnici zdravnik ugotovi ali so podani razlogi za zadržanje iz 56. člena, če pa ugotovi, da ni medicinskih razlogov za sprejem, sprejem osebe odkloni (61. člen).

Sprejemni zdravnik o sprejemu obvesti najbližjo osebo, zastopnika, zakonitega in zastopnika v štirih urah od sprejema. O sprejemu osebe sprejemni zdravnik pisno obvesti direktorja, ki takoj obvesti pristojno sodišče. V obvestilu mora navesti tudi obrazložitev razloga, ki utemeljuje sprejem (61. in 62. člen).

Ko sodišče prejme obvestilo o sprejemu osebe v psihiatrično bolnišnico brez privolitve ali ko na kakšen drug način izve zanj, začne postopek po uradni dolžnosti. Sodišče takoj po prejemu obvestila oziroma ko izve, da je oseba sprejeta v psihiatrično bolnišnico brez svoje privolitve, s sklepom uvede postopek, v katerem osebi tudi postavi izvedenca in odvetnika osebe ter jo pouči o pravici, da lahko postavljenega odvetnika zamenja. Sklep vroči osebi in odvetniku, kateremu se vroči tudi obvestilo o sprejemu, zakonitemu zastopniku oziroma skrbniku, najbližji osebi in morebitnemu zastopniku (64. člen).

Predlog zakona določa, da sodišče v treh koledarskih dneh po izdaji sklepa o uvedbi postopka osebo obišče v oddelku pod posebnim nadzorom in jo v prisotnosti odvetnika, izvedenca psihiatrične stroke in morebitnega zastopnika zasliši, razen če na podlagi neposrednega stika z osebo ugotovi, da zaslišanje glede na njeno zdravstveno stanje ni mogoče (65. člen).

Dosedanja ureditev sodišču nalaga, da v roku enega dneva od prejema obvestila izda sklep (uvedba postopka, imenovanje odvetnika in izvedenca), ki ga vroča udeležencem, obenem pa je potrebno najkasneje v enem dnevu od izdaje sklepa izvesti narok (torej najkasneje drugi dan od uvedbe postopka), nato pa v nadaljnjih treh dneh izdati sklep (torej najkasneje peti dan od uvedbe postopka).

Ker zakon ni posebej opredeljeval načina štetja dni, se je subsidiarno uporabljajo določbe zakona o nepravdnem postopku (ki te tematike ne ureja) in preko njega Zakona o pravdnem postopku (111. člen), ki predvideva, da če rok izteče na dela prost dan, se izteče s pretekom prvega prihodnjega delavnika. Navedeno je v praksi sodišč privedlo do situacij, ko se na dela prost dan ni obiskovalo pacientov, kar je zlasti problematično v času, ko se konec tedna podaljša s praznikom in so med dvema delovnikoma lahko tudi štirje dela prosti dnevi. Upoštevajoč pomen in potrebo hitrega sodnega postopka so nekatera sodišča uvedla v primeru podaljšanih koncev tedna tudi dežurstvo na dela prosti dan, tako da nikoli med prejemom obvestila in izvedbo naroka ni minilo več kot tri dni in je bil ta

dodatni tretji dan, ki je odstopal od pravila zakona nadoknaden s hitro izdajo sklepa (torej hitreje kot določa dosedanji 61. člen), tako da skupni rok za izvedbo sodnega postopka od prejema obvestila do izdaje sklepa ni bil več kot pet dni. V izogib različnemu tolmačenju zato zakonska sprememba najprej uvaja koledarsko štetje dni ne glede na dela proste dni in praznike, obenem pa ne spreminja skupnega časa obravnave oseb in ohranja dolžnost sodišča, da najkasneje v treh dneh od prejema obvestila obišče osebo in nato hitro odloči o zadržanju osebe. Sodišča namreč pri obravnavi oseb na dela prost dan opažajo tudi težave, ker ne morejo dostopati do podatkov o preteklih hospitalizacijah (arhiv bolnišnice), vedno ni na voljo lečečega zdravnika oziroma ta pokriva več oddelkov/pacientov, diagnostični ukrepi se izvajajo zgolj v najnujnejšem obsegu, ne morejo pridobivati podatkov od drugih relevantnih služb (centra za socialno delo, policije) in je včasih težko kontaktirati tudi najbližje osebe.

Sodnik osebi pojasni razloge za uvedbo postopka in jo pozove, naj se izjavi o zadržanju. Zaslišanje pa se opravi brez prisotnosti tistih, ki osebo zdravijo oziroma sodelujejo pri zdravljenju. Če se oseba strinja z zadržanjem in v sprejem pisno privoli, sodišče s sklepom postopek ustavi. Ob obisku izvedenec psihiatrične stroke osebo pregleda in na zapisnik poda mnenje o njenem zdravstvenem stanju, ki vsebuje tudi oceno, ali obstaja možnost zdravljenja v nadzorovani obravnavi oziroma sprejemu v varovani oddelek (65. člen).

Sodišče v dveh dneh po obisku osebe izda sklep, s katerim odloči, da se osebo zadrži v oddelku pod posebnim nadzorom, osebo iz oddelka pod posebnim nadzorom odpusti, se ji odredi sprejem v socialnovarstveni zavod ali v nadzorovano obravnavo (68. člen). Sprememba roka v prvem odstavku 68. člena je posledica spremembe rokov iz 64. in 65. člena. Glede spremembe v četrtem odstavku 68. člena je treba ugotoviti, da dosedanja ureditev v praksi ni bila izvedljiva. Sodišče je namreč postopek izvajalo zgolj na podlagi obvestila bolnišnice in je potrebno v primeru, da je mogoča milejša ali primernejša obravnava v obliki nadzorovane obravnave ali namestitve v zavod pritegniti v postopek še izvajalce tovrstne obravnave (na to napotuje že sklicevanje na 51. člen). Ker pa to pomeni dodatna procesna dejanja, jih praviloma ni mogoče izvesti znotraj dvodnevnega roka po obisku osebe in je potrebno sodišču dopustiti možnost, da pridobi relevantne informacije in šele zatem izda odločitev o zadržanju.

Zoper sklep iz 68. člena se lahko pritožijo oseba, odvetnik, najbližja oseba, morebitni zakoniti zastopnik oziroma skrbnik, izvajalec psihiatričnega zdravljenja, pooblaščen za predlaganje koordinatorja nadzorovane obravnave ter socialnovarstveni zavod, v katerega varovani oddelek je oseba napotena, in sicer v treh dneh od dneva vročitve sklepa. Pritožba ne zadrži izvršitve sklepa. O pritožbi odloči sodišče druge stopnje v treh dneh od njenega prejema. Zoper odločitev sodišča druge stopnje pa je dovoljena revizija (70. člen).

Sodišče lahko v postopku ugotovi, da je treba opraviti še nadaljnje preiskave. V tem primeru z začasno odredbo odloči, da sprejeta oseba ostane na opazovanju v psihiatrični bolnišnici, in sicer največ tri dni od dneva izdaje odredbe. Zoper sklep ni posebne pritožbe (66. člen).

Stroške postopka v zvezi s sprejemom brez privolitve na zdravljenje v nujnih primerih se krijejo iz sredstev sodišča, ki v postopku odloča (71. člen).

K 72. do 75. členu

V primeru, da direktor psihiatrične bolnišnice ugotovi, da je za odvritev ogrožanja zaradi vzrokov iz prvega odstavka 42. člena nujno potrebno nadaljnje zdravljenje v psihiatrični bolnišnici, mora najmanj pet dni pred potekom tega roka predlagati sodišču, da se zadržanje osebe v oddelku pod posebnim nadzorom podaljša. Čas zadržanja v oddelku pod posebnim nadzorom sodišče lahko podaljša, vendar vsakič največ za šest mesecev (73. člen).

Sprememba roka iz štirinajst na pet dni v prvem odstavku 73. člena je predlagana, ker predloge za podaljšanje sodišča v praksi le redko prejmejo 14 dni pred iztekom zadržanja – razlogi so, da 14 dni pred zaključkom še ni mogoče oceniti potrebe po podaljšanju ali pa ker je zlasti v nujnih postopkih že ob prvem odločanju glede na takrat znane okoliščine odrejeno krajše zadržanje. Predlagana sprememba roka tako sledi izkušnjam iz prakse, obenem pa glede na predlog spremembe drugega odstavka še vedno omogoča izvedbo postopka pred iztekom prvotnega podaljšanja.

Ker se v primerih odločanja o podaljšanju zadržanja oseba že nahaja na zdravljenju, je hitreje in s tem za osebo ugodneje, da se tudi v primeru odločanja o podaljšanju uporabljajo določbe o nujnem

sprejemu na zdravljenje. Tako se ne izgublja čas z vročanjem predloga v odgovor in pridobivanjem pisnega mnenja izvedenca, ampak zagotovi hitra in učinkovita obravnava.

V primeru, da se zdravstveno stanje osebe toliko izboljša, da ni več razlogov za zadržanje v psihiatrični bolnišnici, mora bolnišnica tudi pred potekom roka, določenega v sklepu o zadržanju, premestiti osebo iz oddelka pod posebnim nadzorom ali jo odpustiti. To lahko predlaga sodišču tudi sama oseba in njen odvetnik oziroma zastopnik, najbližja oseba in morebitni zakoniti zastopnik oziroma skrbnik. Predlog zakona določa postopek možne premestitve in predčasne odpustitve. Če sodišče predlog za premestitev ali predčasni odpust zavrne, lahko v sklepu določi rok, do katerega ni mogoče vložiti novega predloga, ki pa ne sme biti daljši od enega meseca (74. člen).

K 76. do 82. členu

Predlog zakona določa, da je sprejem osebe v varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda možen s privolitvijo osebe ali brez njene privolitve. Predlog zakona sledi ustavni odločbi št. U-I-294/12, ki je ugotovila neskladnost veljavnega ZDZdr z ustavo, ker je omogočala zakonitemu zastopniku, da poda soglasje za sprejem v varovani oddelek namesto osebe.

Predlog zakona tudi našteva pogoje, pod katerimi se osebo lahko sprejme v varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda. Pogoj je, da je zdravljenje zaključeno oziroma da ga ne potrebuje več, oseba potrebuje stalno oskrbo in varstvo, ker sama, s pomočjo družinskega pomočnika ali s pomočjo svojcev ni sposobna skrbeti za svoje osnovne življenjske potrebe, ogroža svoje življenje ali življenje drugih ljudi ali če huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo škodo sebi ali drugim, če je ogrožanje posledica duševne motnje, zaradi katere ima oseba hudo moteno presojo realnosti in sposobnosti obvladovati svoje ravnanje ter da vzrokov in ogrožanja ni mogoče odvrniti z drugimi oblikami pomoči. Pogoj za sprejem v varovani oddelek je tudi izpolnjevanje zahtev predpisov s področja socialnega varstva. Privolitev v sprejem v varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda mora biti izraz volje osebe, ki temelji na razumevanju situacije in je izoblikovana na podlagi primernega pojasnila o naravi in namenu obravnave (77. člen).

Za postopek sprejema v varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda na podlagi sklepa sodišča se, če ni drugače določeno, smiselno uporabljajo določbe, ki urejajo sprejem na zdravljenje brez privolitve v oddelek pod posebnim nadzorom na podlagi sklepa sodišča. Predlogu za sprejem v socialnovarstveni zavod na podlagi sklepa sodišča je treba, če ni drugače določeno, priložiti tudi mnenje socialnovarstvenega zavoda, v katerega naj bi bil nameščen (78. člen).

Predlog zakona določa možnost, da se osebo, ki je bila sprejeta v psihiatrično bolnišnico, pred iztekom roka zadržanja v psihiatrični bolnišnici premesti v varovani oddelek. Premestitev se lahko opravi s privolitvijo osebe, pri čemer je treba pridobiti predhodno soglasje socialnovarstvenega zavoda, v katerega naj bi bila premeščena. Premestitev se lahko opravi tudi na podlagi sklepa sodišča (79. člen).

Rok, v katerem se osebo zadrži v varovanem oddelku socialnovarstvenega zavoda na podlagi sklepa sodišča, je največ eno leto, ki se lahko vsakič podaljša za dve leti, če zaradi narave duševne motnje izboljšanje zdravstvenega stanja ni možno pričakovati (80. člen).

Pomembno je, da sodišče pri določitvi socialnovarstvenega zavoda upošteva osebne okoliščine osebe kot tudi morebitni predlog njene najbližje osebe. Pred odločitvijo sodišče pozove ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, da najkasneje v treh dneh sporoči lokacijo ustanove, v katero bo oseba nameščena. Glede na dosedanjo prakso so sodišča pogosto izpostavljala, da imajo težave pri pridobivanju informacij o prostih mestih in določanju konkretnega zavoda, v katerega naj se namesti obravnavano osebo. Sodišče tako ni razpolagalo s popolnimi informacijami, kateri zavodi so primerni za obravnavo posameznih potreb posameznika in kateri imajo prosto mesto, pridobivanje informacij neposredno od zavodov je bilo zamudno in je podaljševalo postopek, obenem pa so se zavodi v svojih odgovorih praviloma osredotočali predvsem na prezasedenost. Sodišče za odločanje tako potrebuje ažurne in popolne informacije o razpoložljivih prostih mestih in značilnostih posameznih zavodov, ki pa se stalno spreminjajo in tako zgolj mesečne objave na spletni strani niso dovolj. Predlagani zakon tako rešuje težavo s določitvijo kadrovskih in prostorskih normativom, obenem pa sodiščem omogoča, da od pristojnega ministrstva, ki razpolaga s takimi informacijami, pridobi informacijo o tem, kam se osebo lahko namesti (82. člen).

K 83. do 95. členu

V predlogu zakona so določeni pogoji za zdravljenje osebe v nadzorovani obravnavi. Nadzorovana obravnava je poleg zdravljenja v oddelku pod posebnim nadzorom ali varovanem oddelku, ena izmed najbolj omejevalnih oblik zdravljenja, ki močno posega v ustavne pravice osebe. V nadzorovani obravnavi se zdravijo le osebe hudo in ponavljajočo se duševno motnjo. Zdravljenje se izvaja na podlagi sklepa sodišča pod nadzorom izvajalca psihiatrične obravnave, v skladu z individualnim načrtom nadzorovane obravnave. Pomembno je, da se nadzorovana obravnava izvaja v domačem okolju osebe, kar pomeni izven psihiatrične bolnišnice. Nadzorovana obravnava se ne sme izvajati v socialnovarstvenih zavodih. Nadzorovana obravnava se izvaja z delovanjem interdisciplinarnih delovnih skupin v lokalnem okolju. Za osebe, ki so v nadzorovani obravnavi, je na podlagi njihove diagnoze mogoče predvideti, da bodo v določenih pogojih nevarni sebi in/ali okolici. Praviloma ti pogoji nastopijo, če oseba zavrača zdravljenje. Z nadzorom osebe v nadzorovani obravnavi pa se lahko njeno sodelovanje v zdravljenju spremlja in pravočasno ukrepajo, da ne pride do hujših posledic zdravja osebe ali drugih oziroma materialnih posledic. S tem se velikokrat lahko pravočasno in učinkovito prepreči tudi sprejeme v oddelke pod osebnim nadzorom psihiatričnih bolnišnic po nujnem postopku. Sprejem osebe v nadzorovano obravnavo se opravi na podlagi sklepa sodišča. Sodišče bo lahko odločilo, da se oseba obravnava v nadzorovani obravnavi le v primeru, če se je že zdravila zaradi hude duševne motnje pri izvajalcu psihiatrične obravnave, kar je v predlogu ZDZdr-1 drugače od sedaj veljavne zakonodaje, ko je morala oseba biti predhodno hospitalizirana v oddelku pod posebnim nadzorom. V 83. členu so naštetih pogoji, ki dopuščajo, da se oseba zdravi v nadzorovani obravnavi. Vsi naštetih pogoji morajo biti izpolnjeni. Oseba bo lahko v nadzorovani obravnavi največ eno leto in se bo lahko njeno zdravljenje v nadzorovani obravnavi podaljšalo za največ eno leto. V 86. in 87. členu je določeno na kakšen način se lahko nadzorovana obravnava podaljša ali prekine zaradi izboljšanja zdravstvenega stanja osebe.

Predlog zakona uvaja institut koordinatorja nadzorovane obravnave. To je oseba, ki jo za spremljanje in koordiniranje nadzorovane obravnave posamezne osebe na predlog izvajalca psihiatrične obravnave s sklepom določi sodišče. Določeni so pogoji, ki jih mora izpolnjevati koordinator nadzorovane obravnave. Mora imeti najmanj visoko izobrazbo zdravstvene smeri ali iz socialnega dela. To je lahko zdravnik, diplomirana medicinska sestra ali univerzitetni diplomirani socialni delavec. Koordinatorji morajo imeti opravljen verificiran izpit za koordinatorja in najmanj šest let delovnih izkušenj na področju psihiatrične obravnave. Delovne izkušnje morajo biti iz naslova delovnega razmerja. Koordinatorji nadzorovane obravnave delujejo skupaj z multidisciplinarnim timom in bodo zaposleni pri izvajalcih psihiatrične obravnave. Izvajalec psihiatrične obravnave, ki ne bo imel tima za izvajanje nadzorovane obravnave, je ne bo smel izvajati.

Temeljni nalogi koordinatorja nadzorovane obravnave sta, da pripravi predlog načrta nadzorovane obravnave, ki je pripravljen skupaj z osebo in ostalim multidisciplinarnim timom, in koordinira potek izvajanja načrta nadzorovane obravnave. Pri izvajanju svojih nalog koordinator nadzorovane obravnave od osebe zahteva, da upošteva načrt nadzorovane obravnave. V primeru, da oseba ne bo sledila načrtu in se bo tem njeno zdravstveno stanje poslabšalo tako, da nadzorovana obravnava ne bo več smiselna, koordinator o tem takoj obvesti odgovorno osebo izvajalca psihiatrične obravnave. Ta o tem takoj obvesti sodišče in predlaga uvedbo postopka za sprejem osebe v oddelke pod posebnim nadzorom na podlagi sklepa sodišča ali v nujnih primerih. Če gre za mladoletnika oziroma polnoletno osebo, ki ji je s sklepom odvzeta poslovna sposobnost, o tem obvesti tudi pristojni center za socialno delo in zakonitega zastopnika oziroma skrbnika.

K 96. do 100. členu

Predlog zakona kot drugo obliko obravnave v lokalnem okolju uvaja obravnavo v skupnosti. Pomembno je, da se v skupnosti lahko obravnava osebo, ki v obravnavo privoli in potrebuje pomoč in podporo pri vsakdanjih opravilih, urejanju življenjskih razmer in vključevanju v družbeno življenje. Obravnava v skupnosti je predvsem namenjena osebam, ki imajo zaradi lažjih duševnih motenj težave pri opravljanju vsakodnevnih dejavnosti, zaposlovanju in vključevanju v družbo. V skupnosti se lahko obravnava le osebo, ki privoli v načrt obravnave v skupnosti (96. člen). Za osebo, ki se obravnava v skupnosti, se izdelata načrt obravnave v skupnosti. Načrt obravnave v skupnosti pripravi multidisciplinarni tim, ki se poveže z izvajalci storitev, ki jih oseba potrebuje. Multidisciplinarni tim je tisti, ki določi koordinatorja obravnave v skupnosti. Koordinator obravnave v skupnosti in izvajalci

obravnave v skupnosti medsebojno sodelujejo pri izvajanju načrta. Sredstva za izvajanje storitev se lahko pridobijo tako iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, sredstva za socialne in socialnovarstvene storitve pa iz sredstev ministrstva, pristojnega za socialno varstvo, in drugih virov.

Koordinator obravnave v skupnosti bo lahko oseba, ki jo za spremljanje in koordiniranje obravnave v skupnosti za posamezno osebo določi center za socialno delo ali izvajalec psihiatrične obravnave (98. člen). Predlog zakona določa tudi pogoje za koordinatorja obravnave v skupnosti. Mora imeti najmanj visoko izobrazbo zdravstvene, psihološke, socialne, pedagoške smeri ali druge ustrezne smeri, opravljen izpit za koordinatorja obravnave v skupnosti ali izpit predpisanega izobraževanja za obravnavo v skupnosti, tri leta delovnih izkušenj na področju zdravstva ali socialnega varstva na področju duševnega zdravja in je strokovni delavec v skladu z zakonom, ki ureja socialno ali zdravstveno varstvo. ZDZdr-1 opredeljuje tudi nadzor nad delom multidisciplinarnega tima, ki v veljavnem zakonu ni bil opredeljen.

Naloga koordinatorja je, da pripravi, koordinira in nadzira izvajanje načrta obravnave v skupnosti, organizira in vodi multidisciplinarni tim in drugo ter skrbi za evidenco obravnav v skupnosti.

K 101. do 106. členu

V navedenih členih predloga zakona so predpisane evidence in obveznost poročanja.

Evidence o svojih nalogah vodijo zastopniki, koordinatorji nadzorovane obravnave in koordinatorji obravnave v skupnosti.

Ministrstvo za socialno varstvo za namen uresničevanja pravice do zastopnika vodi evidenco zastopnikov, ki vsebuje predpisane podatke o zastopnikih.

Evidence vodijo psihiatrične bolnišnice in socialnovarstveni zavodi za namen spremljanja omejevanja pravic oseb in uporabe posebnih varovalnih ukrepov.

Za namen spremljanja uporabe posebnih metod zdravljenja vodijo psihiatrične bolnišnice evidenco o uporabi posebnih metod zdravljenja.

K 107. in 108. členu

Pristojni organ za izvajanje upravnega nadzora pri izvajalcih psihiatričnega obravnave je ministrstvo, pristojno za zdravje.

Predlog zakona določa tudi pristojna organa za izvajanje inšpekcijskega nadzora. Inšpekcijski nadzor pri izvajalcih psihiatričnega zdravljenja opravlja Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije, inšpekcijski nadzor pri izvajalcih socialnovarstvenih programov in storitev ter obravnave v skupnosti pa opravlja Inšpektorat za socialno varstvo.

K 109. do 112. členu

Ti členi določajo razpon denarnih kazni za prekrške v okviru splošnega minimuma in maksimuma, ki jih določa zakon o prekrških za pravne osebe, za posameznike, ki prekršek storijo v zvezi s samostojnim opravljanjem dejavnosti, za odgovorne osebe pravnih oseb, direktorje psihiatričnih bolnišnic in socialnovarstvenih zavodov, zdravnike kot posameznike, zastopnike, koordinatorje nadzorovane obravnave, koordinatorje obravnave v skupnosti in zdravstvene oziroma strokovne delavce.

K 113. do 117. členu

V tem delu predloga zakona so določeni roki za sprejetje podzakonskih predpisov; veljavnost sedanjih podzakonskih predpisov; rok, v katerem morajo izvajalci psihiatrične obravnave, izvajalci obravnave v skupnosti, izvajalci socialnovarstvenih programov in storitev uskladiti svojo dejavnost z določbami tega zakona. Določen je tudi rok, v katerem minister, pristojen za socialno varstvo, določi mrežo varovanih

oddelkov in v katerem roku preneha mandat zastopnikom, ki so po veljavnem zakonu imenovani za nedoločen čas.

Državni zbor je leta 2018 sprejel Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (Uradni list RS, št. 24/18), ki ugotavlja, da je na področju duševnega zdravja primanjkuje veliko ustrezno usposobljenega kadra, najbolj kritična pa je situacija glede kliničnih psihologov. Zato resolucija v Strateškem cilju 8 »Zmanjšanje deficitarnosti na področju poklicev, na katerih sloni skrb za duševno zdravje prebivalcev« načrtuje v prvi alineji »Povečanje števila specializacij iz klinične psihologije in posledično povečanje števila specialistov klinične psihologije«. »Sistemska ureditev financiranja in razpisovanja specializacije iz klinične psihologije« (Poglavje 5.3.4 Psihološka in psihoterapevtska dejavnost) bo celostno urejena v Zakonu o zdravstveni dejavnosti. Ker pa so se v skladu z Akcijskim načrtom resolucije v letu 2019 začeli vzpostavljati centri za duševno zdravje, v katerih potrebujejo večje število kliničnih psihologov, je do sprejetja novega Zakona o zdravstveni dejavnosti za potrebe centrov za duševno zdravje financiranje specializacij kliničnih psihologov urejeno v ZDZdr.

Postopki, ki so se začeli pred začetkom uporabe tega zakona, se nadaljujejo in končajo po določbah tega zakona. Z dnem uveljavitve tega zakon preneha veljati sedanji Zakon o duševnem zdravju. Zakon začne veljati trideseti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

IV. PREDLOG, DA SE PREDLOG ZAKONA OBRAVNAVA PO NUJNEM OZIROMA SKRAJŠANEM POSTOPKU

/