

## SAŽETAK PRESUDE VELIKOG VIJEĆA

### FERNANDES DE OLIVEIRA PROTIV PORTUGALA OD DANA 31. SIJEČNJA 2019. GODINE ZAHTJEV BR. 78103/14

*Nije utvrđeno da su domaće vlasti znale ili morale znati da je postojao stvarn i neposredni rizik za život psihički bolesnog, dobrovoljno hospitaliziranog pacijenta koji je počinio samoubojstvo te stoga nije utvrđena povreda prava na život*

#### ČINJENICE

Podnositeljica zahtjeva, Maria da Glória Fernandes de Oliveira, portugalska je državljanka čiji je sin, A.J., bolovao od teških psihičkih bolesti. Nakon pokušaja samoubojstva 1. travnja 2000., dobrovoljno je primljen u državnu psihijatrijsku bolnicu.. Dana 27. travnja 2000. pobjegao je iz bolnice i počinio samoubojstvo bacivši se pod vlak. A.J. je ranije tijekom niza godina više puta primljen u istu bolnicu zbog svojih mentalnih poremećaja koji su se s vremenom pogoršavali zbog ovisnosti o alkoholu i drogama. Prema podacima iz medicinske dokumentacije, HSC je bio upoznat s njegovim prethodnim pokušajima samoubojstva. Podnositeljica zahtjeva je u ožujku 2003. godine podnijela tužbu protiv te bolnice radi naknade štete zbog smrti sina. Upravni sud odbio je ovaj tužbeni zahtjev u travnju 2011., a Visoki upravni sud odbio je podnositeljčinu žalbu u svibnju 2014. Domaći sudovi su zaključili da je bolnički sustav nadzora pacijenata bio dostatan i da bolnica nije povrijedila dužnost brige o pacijentu s obzirom da nije bilo moguće predvidjeti samoubojstvo A.J.-a.

U [presudi](#) od 28. ožujka 2017., vijeće ESLJP-a jednoglasno je zaključilo da je došlo do povrede materijalnog aspekta članka 2. Konvencije. Prema mišljenju vijeća, uzimajući u obzir medicinsku dokumentaciju A.J.-a i njegove prethodne pokušaje samoubojstva, bolničko osoblje je moglo očekivati ovakav ishod događaja. Vijeće je smatralo da tretman „otvorenih vrata“ koji se sve više primjenjuje kod psihički oboljelih osoba ne oslobađa državu njezine obveze da zaštiti takve osobe. Postupak provjere prisutnosti pacijenata te hitni postupak traganja za nestalim pacijentima i kontaktiranja obitelji i policije, nisu bili učinkoviti u sprečavanju A.J. da počinio samoubojstvo, stoga je vijeće zaključilo da je bolničko osoblje trebalo primijeniti više mjera zaštite. Vijeće je utvrdio i povredu postupovnog aspekta članka 2. zbog prekomjerne duljine postupka pred domaćim sudovima.

Predmet je na zahtjev tužene države podnesen velikom vijeću.

#### PRIGOVORI

Pozivajući se na članak 2. Konvencije, podnositeljica zahtjeva je prigovorila da domaće vlasti nisu uspjele zaštititi život njezinog sina. Konkretno, tvrdila je da bolnica nije imala odgovarajući nadzor nad pacijentima, nije postavila sigurnosne ograde kako bi spriječila njihov bijeg, niti je osigurala odgovarajući postupak za hitne situacije. Prigovorila je i duljini parničnog postupka koji je pokrenula protiv bolnice.

#### OCJENA ESLJP-a

## Članak 2. Konvencije (materijalni aspekt)

ESLJP je najprije istaknuo dvije različite pozitivne obveze države temeljem članka 2. Konvencije koje je razvio u svojoj praksi. Radi se o pozitivnoj obvezi uspostave djelotvornog regulatornog okvira kako bi bolnice usvojile odgovarajuće mjere za zaštitu života pacijenata te o pozitivnoj obvezi poduzimanja preventivnih operativnih mjera radi zaštite pojedinca od drugih ili samoga sebe.

Govoreći o prvoj pozitivnoj obvezi uspostave regulatornog okvira, ESLJP se pozvao na dobro utvrđen i razjašnjen opseg te obveze u presudi [Lopes de Sousa Fernandes protiv Portugala](#) ([VV], br. 56080/13, § 165, ESLJP 2017). Ako država ima odgovarajuće propise za osiguranje visokih profesionalnih standarda među zdravstvenim djelatnicima i zaštitu života pacijenata, pitanja poput liječničke pogreške ili nemara zdravstvenih djelatnika sama po sebi nisu dovoljna za postojanje odgovornosti države u smislu pozitivnih obveza iz članka 2. Konvencije. Čak i činjenica da je regulatorni okvir manjkav u određenim aspektima nije dovoljna da bi se pokrenulo pitanje odgovornosti države. Naime, mora se pokazati da je u konkretnom slučaju ta manjkavost bila na štetu pacijenta.

U ovome predmetu, ESLJP je utvrdio da je nepostojanje sigurnosnih ograda i zidova oko bolnice bilo u skladu s portugalskim Zakonom o mentalnom zdravlju i međunarodnim standardima koji podupiru otvoren režim za liječenje mentalno oboljelih pacijenata. Nadalje, ESLJP je utvrdio da se dežurno osoblje pridržavalo mjera nadzora dobrovoljno hospitaliziranih pacijenata, pazeći da se poštuje određeni raspored i da su prisutni u svako vrijeme obroka i uzimanja lijekova. Bio je dostupan i restriktivniji nadzorni postupak koji se primjenjivao na početku boravka pacijenta i kada je liječnik to smatrao potrebnim. Dakle, postojeći nadzorni postupak i raspoložive mjere zadržavanja pacijenata osigurali su bolnici potrebna sredstva za postupanje s A.J.-om. Postupak nadzora nad A.J.-em primijenjen je s ciljem poštovanja njegove privatnosti što je bilo u skladu s načelom liječenja pacijenata pod najmanje restriktivnim režimom. Osim toga, stroži nadzorni režim mogao je biti u suprotnosti s pravima zaštićenim člancima 3., 5. i 8. Konvencije, posebno imajući u vidu da je A. J. imao status dobrovoljno hospitaliziranog pacijenta.

ESLJP je zaključio da je hitni postupak koji je proveden nakon nestanka A.J.-a a koji se sastojao od upozoravanja liječnika te kontaktiranja policije i obitelji podnositelja bio primjeren te da nije postojala uzročna veza između navodnih nedostataka u tom postupku i smrti A. J.-a.

Na kraju, parnični postupak koji je pokrenula podnositeljica zahtjeva, unatoč njegovoj duljini, bio je učinkovit te je omogućavao utvrđivanje odgovornosti za smrt A.J.

Sukladno tome, u okolnostima ovog slučaja, primjena mjera koje su bile predviđene za hitne postupke nije dovela do povrede članka 2. Konvencije.

Što se tiče druge pozitivne obveze poduzimanja preventivnih operativnih mjera, ESLJP je ponovio stajališta izražena u presudama [Keenan protiv Ujedinjenog Kraljevstva](#) i [Osman protiv Ujedinjenog Kraljevstva](#). Pozitivna obveza države postoji tamo gdje su vlasti znale ili morale znati za stvarni i neposredni rizik za život, te nisu poduzele odgovarajuće mjere radi sprečavanja realizacije tog rizika. Međutim, takva obveza se mora tumačiti na način koji ne nameće nemoguće ili nerazmjerno opterećenje za domaće vlasti. Osim toga, ESLJP je i ovdje istaknuo da se mjere trebaju primijeniti na način koji ne narušava druga prava (prava zajamčena člancima 3., 5. i 8. Konvencije).

U predmetu [Reynolds protiv Ujedinjenog Kraljevstva](#), ESLJP je utvrdio povredu članka 13. u vezi s člankom 2. Konvencije jer podnositeljica zahtjeva nije imala na raspolaganju građanski postupak za utvrđivanje odgovornosti i dobivanje naknade u vezi sa samoubojstvom svog psihički bolesnog, dobrovoljno hospitaliziranog sina. U tom predmetu, ESLJP nije izričito utvrdio da je pozitivna obveza poduzimanja preventivnih operativnih mjera proširena i na dobrovoljno hospitalizirane psihijatrijske bolesnike, ali nije ni izričito isključio takvo stajalište. Stoga je o tom pitanju odlučio u ovom predmetu.

Kako bi utvrdio jesu li vlasti znale ili su morale znati da je život određenog pojedinca bio je izložen stvarnom i neposrednom riziku samoubojstva, ESLJP je uzeo u obzir sljedeće čimbenike:

- i) povijest problema s mentalnim zdravljem,
- ii) težinu psihičkog stanja,
- iii) prethodne pokušaje samoubojstva ili samoozljeđivanja,
- iv) suicidalne misli ili prijetnje,
- v) znakove fizičke ili psihičke boli.

U ovom predmetu, ESLJP je utvrdio da je bolnica znala za A.J.–ove mentalne poremećaje i rizik od samoubojstva. Naime, A.J. je imao dugu povijest ozbiljnih problema s mentalnim zdravljem te je u osam navrata dobrovoljno hospitaliziran u toj bolnici. Domaći sudovi su utvrdili da tijekom 25-dnevnog boravka nije pokazivao znakove samoubilačkih misli. Dobro je poznao okruženje bolnice kao i njegovo osoblje. U početku je bio podvrgnut restriktivnijem režimu, ali je s vremenom, nakon što su liječnici te bolnice zaključili da se njegovo stanje poboljšava, dobio slobodu kretanja oko bolnice i mogućnost odlaska kući vikendom. Veći stupanj slobode kretanja dan je pacijentima s ciljem poticanja njihovog povratka u obiteljsko okruženje i u samo društvo. Nadalje, liječnik psihijatar A.J.-a smatrao je da je njegovo liječenje, koje se sastojalo u uzimanju propisanih lijekova, dobrovoljnom liječenju i uspostavljanju odnosa povjerenja, bilo odgovarajuće i proporcionalno osobnim okolnostima i stanju podnositelja zahtjeva.

Iako se rizik od samoubistva nije mogao potpuno isključiti, bolnica se nastojala prilagoditi tom riziku sukladno promjenjivom mentalnom stanju A.J., na način da je povećavala ili smanjivala postojeći režim nadzora. ESLJP je uzeo u obzir činjenicu da je, prema nalazima stručnjaka, potpuna prevencija samoubojstva kod pacijenata poput A.J. bio nemoguć zadatak, te zaključak Upravnog suda da samoubojstvo A.J.-a nije bilo predvidivo.

U svjetlu navedenog, ESLJP je zaključio da nije utvrđeno da su domaće vlasti znale ili morale znati da je u danima koji su prethodili A.J.-ovom samoubojstvu postojao stvarni i neposredni rizik za njegov život. Prema tome, nije trebao procijeniti drugi dio *Osman/Keenan* testa, odnosno jesu li vlasti poduzele mjere koje se u danim okolnostima od njih razumno mogu očekivati.

#### Članak 2. Konvencije (postupovni aspekt)

Postupovna obveza temeljem članka 2. u kontekstu zdravstvene zaštite zahtijeva, između ostalog, da domaća tijela postupak dovrše u razumnom roku. U predmetima koji se odnose na postupak pokrenut radi rasvjetljavanja okolnosti smrti pojedinca u bolnici, prekomjerna duljina trajanja postupka snažan je pokazatelj da je postupak bio manjkav do točke koja predstavlja povredu pozitivnih obveza tužene države prema Konvenciji, osim ako je država navela uvjerljive razloge za opravdanje duljine postupka (vidi [Bilbija i Blažević protiv Hrvatske](#)).

Postupak radi naknade štete trajao je više od 11 godina, a tužena država je priznala da je to pretjerano dugo bez navođenja uvjerljivih razloga za opravdanje. Svjedoci su saslušani osam ili devet godina nakon što je podnositeljica zahtjeva započela postupak.

Slijedom navedenog, ESLJP je utvrdio povredu postupovnog aspekta članka 2. Konvencije.

## **PRAVEDNA NAKNADA**

10.000 EUR na ime neimovinske štete  
409 EUR na ime troškova i izdataka

*Ovaj sažetak izradio je Ured zastupnika Republike Hrvatske pred Europskim sudom za ljudska prava. Sažetak ne predstavlja službeni dokument Europskog suda za ljudska prava te ne obvezuje taj Sud*

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