REPUBLIKA SLOVENIJA
ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI

REPUBLIKA SLOVENIJA
ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI

Podpisnik:Miha Lobnik
Izdajatelj certifikata:Republika Slovenija
Serijska št. certifikata:6d 0f 14 5e 00 00 00 00
Datum poteka certifikata:16.01.2022
Datum in čas podpisa:19:06, 30.11.2020
Referenčna številka:0070-4/2020/1

Železna cesta 16, 1000 Ljubljana
T: 01 473 55 51
E: gp@zagovornik-rs.si

Ministrstvo za zdravje
Štefanova ulica 5
1000 Ljubljana
E: gp.mz@gov.si

Številka: 0070-4/2020/1
Datum: 30. 11. 2020

Zadeva: **Priporočilo Zagovornika načela enakosti glede Predloga novega Zakona o duševnem zdravju (EVA 2019-2711-0051)**

Spoštovani,

Zagovornik načela enakosti (v nadaljevanju: Zagovornik) se v okviru javne razprave opredeljuje do vsebine osnutka Predloga novega Zakona o duševnem zdravju (EVA 2019-2711-0051), v nadaljevanju: ZDZdr-1), ki je bil objavljen na spletnem portalu e-Uprava. Zagovornik je osnutek zakonskega predloga proučil z vidika svojih pristojnosti, ki jih določa 21. člen Zakona o varstvu pred diskriminacijo (v nadaljevanju: ZVarD). Preučil je določena načelna vprašanja in rešitve, in sicer z vidika ustreznosti za položaj oseb z določenimi osebnimi okoliščinami oziroma ranljivih skupin znotraj kategorije oseb z določenimi zdravstvenimi stanji - motnjami v duševnem zdravju – **otrok in mladoletnikov, oseb z nekaterimi invalidnostmi, ter oseb, ki so v slabšem gmotnem položaju.**

Zagovornik uvodoma pozdravlja rešitve, ki se odzivajo na nujno potrebo po ureditvi z vidika standardov varstva človekovih pravic posebej občutljiva vprašanja zdravstvenega varstva oziroma zdravljenja oseb z motnjami v duševnem zdravju. Pozdravlja vse rešitve, ki ustrezneje, na manj prisilen način in z več varovalkami kot doslej urejajo najbolj omejevalne oblike in vrste 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. Posebej pozdravlja tudi nekatere rešitve, ki urejajo širši sistem zdravstvene in socialnovarstvene skrbi na področju duševnega zdravja, zlasti zagotavljanje nekaterih storitev v skupnosti (dezinstitucionalizacija psihiatrije) ter opolnomočenje ljudi z motnjami v duševnem zdravju v teh postopkih oz. pri obravnavi, npr. z možnostjo vnaprejšnje opredelitve najbližje osebe, s pravico do informiranosti, ipd. Vse to lahko prispeva, da bodo te osebe svoje pravice v postopkih, pa tudi materialne pravice (npr. pravico do največje dosegljive ravni zdravja, do osebnega dostojanstva in osebne integritete…) uživale v enaki ali vsaj primerljivi meri kot drugi. Zagovornik posebej pozdravlja tudi poudarke o enakih reproduktivnih pravicah teh oseb ter pravicah in obveznostih, ki izhajajo iz materinstva in očetovstva.

Zagovornik izraža zaskrbljenost, ker nekatera vprašanja spoštovanja standardov varstva človekovih pravic v osnutku ZDZdr-1 niso omenjena.

To velja na primer za vprašanje spoštovanja standardov varstva pravic oseb z invalidnostmi po Konvenciji o pravicah invalidov (v nadaljevanju: MKPI[1]), ki je v besedilu predloga zakona omenjena le enkrat, in sicer kot primer enega od standardov, ki naj bi se "dotikal" predmeta urejanja, poleg tega pa se jo v obrazložitvi citira še enkrat, ko se povzema obrazložitev ene od odločb Ustavnega sodišča RS. Zagovornik zato opozarja, da zakonski osnutek glede spoštovanja tega standarda ni podrobneje obrazložen, npr. glede vseh posledic oziroma možnih učinkov posameznih rešitev na nekaterih področjih, prav tako niso obrazložene rešitve v posameznih členih, kar otežuje javno razpravo.

Zagovornik načela enakosti pripravljavcu novega ZDZdr-1 priporoča, da:

1. **v 3. členu besedilo 1. odstavka spremeni tako, da se glasi: »Kakršna koli oblika diskriminacije, stigmatizacije ali drugega zapostavljanja na podlagi duševne motnje ter intelektualne in psihosocialne invalidnosti je prepovedana«;**

2. **v zvezi s 4. členom naj se ob opredeljevanju nalog nevladnih organizacij kot izvajalcev obravnave v skupnosti prouči možnost izvajanja nalog zagotavljanja podpornega odločanja osebam z motnjami v duševnem zdravju;**

3. **pripravljavec zakona naj preuči skladnost predlaganih rešitev z MKPI ter se s tem odzove na ugotovitve in priporočila Odbora za pravice oseb z invalidnostmi iz postopka obravnave poročila Slovenije v letu 2018;**

4. **v 18. členu naj se doda nov 4. odstavek, ki se glasi »Obveščanje, svetovanje in izobraževanje oseb z motnjami v duševnem zdravju z namenom zagotavljanja obveščenega odločanja in enakega sodelovanja v postopkih je zagotovljeno po načelih dostopnosti v ustreznih jezikih, oblikah in tehnologijah, vključno z lahko razumljivimi informacijami«;**

5. **se seznam pravic do dopisovanja, sprejemanja pošiljk in obiskov ter uporabe telefona dopolni s pravico do dostopa do komunikacije prek razpoložljivih informacijsko-komunikacijskih tehnologij (IKT);**

6. **se v 2. odstavku 28. člena za besedilom »za polnoletno osebo, ki ji je« beseda »odvzeta« nadomesti z besedno zvezo »v tem delu omejena« »poslovna sposobnost«. Enako naj se ta besedna zveza ustrezno spremeni v 9. odstavku 30. člena, 2. odstavku 33. člena, 3. odstavku 41. člena, 2. odstavku 43. člena ter 1. odstavku 93. člena;**

7. **z ali vzporedno z ZDZdr-1 zagotovi sistem podpornega odločanja osebam, ki imajo motnje v duševnem zdravju ter z intelektualnimi in psihosocialnimi invalidnostmi ali imajo druge oblike oviranosti, ki jih lahko ovirajo pri polnem in enako uživanje pravic v obravnavi. Preuči naj se, ali naj se tak sistem zagotovi vzporedno ob ureditvi zastopnika oziroma zastopnice pravic oseb na področju duševnega zdravja;**

8. **pri zakonskih rešitvah podrobneje preuči in ustrezno upošteva položaj in pravice ter obveznosti otrok, zlasti da skladno s svojo starostjo in zrelostjo lahko sami uživajo pravice in s tem soodločajo o svoji obravnavi tudi pred dopolnjenim petnajstim letom starosti.**

Zagovornik zaproša Ministrstvo za zdravje za pisni odziv na njegova priporočila v roku 20 dni.

S spoštovanjem,

Miha Lobnik
ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI

[1] Zakon o ratifikaciji Konvencije o pravicah invalidov in Izbirnega protokola h Konvenciji o pravicah invalidov, Uradni list RS, št. 47/2008. MKPI v slovenskem pravnem redu učinkuje od 16. 4. 2008, mednarodnopravno pa od 24. 4. 2008.

Poslano:
- naslovniku (po e-pošti),
- zbirka dok. gradiva.

V vednost:
- Varuh človekovih pravic (info@varuh-rs.si)

Priloga:
- Utemeljitev strokovne službe Zagovornika

UTEMELJITEV STROKOVNE SLUŽBE ZAGOVORNIKA K PRIPOROČILU ŠT. 0070-4/2020/1

1.

Zagovornik priporoča, da se v 3. členu v besedilo 1. odstavka spremeni tako, da se glasi: »Kakršna koli oblika diskriminacije, stigmatizacije ali drugega zapostavljanja na podlagi duševne motnje je prepovedana.«

Zagovornik se zaveda, da so osebe z motnjami v duševnem zdravju zaradi izpostavljenosti stigmatizaciji za posebej ranljive za različne oblike diskriminacije. Zato predlaga, da se oboje izrecno vključi v besedilo zakona, saj navedba o prepovedi zapostavljanja v tem smislu ni tako jasna in osredotočena. Besedilo zakona bi tako bilo bolj jasno (da to zapostavljanje pomeni zlasti diskriminacijo in stigmatizacijo teh oseb), hkrati pa opredelitev vseh oblik diskriminacije nakazuje tudi na zakonodajo ki ta vprašanja podrobneje ureja (ZVarD, Zakon o izenačevanju možnosti invalidov…) ter poti, ki so na voljo za varstvo, vključno z možnostjo varstva pred Zagovornikom.

2.

Zagovornik priporoča, da se v zvezi s 4. členom ob opredeljevanju nalog nevladnih organizacij kot izvajalcev obravnave v skupnosti prouči možnost izvajanja nalog zagotavljanja podpornega odločanja osebam z motnjami v duševnem zdravju.

Obrazložitev razlogov za preučitev in zagotovitev podpornega odločanja je ob priporočilu št. 7 v nadaljevanju. Nekateri primerjalni pregledi nakazujejo dobre zglede zagotavljanja teh storitev pri nevladnih organizacijah.

3.

Zagovornik priporoča, naj pripravljavec zakona preuči skladnost predlaganih rešitev z MKPI ter se s tem odzove na ugotovitve in priporočila Odbora za pravice oseb z invalidnostmi iz postopka obravnave poročila Slovenije v letu 2018.

Zagovornik opozarja na ugotovitve nadzornega mehanizma MKPI, tj Odbora za pravice ljudi z invalidnostmi (v nadaljevanju Odbor MKPI). Odbor MKPI je na svoji 386. seji 5. marca 2018 sprejel Sklepne ugotovitve glede uvodnega poročila Slovenije (CRPD/C/SVN/CO/1).[2] Opozarja zlasti na naslednje poudarke Odbora o uresničevanju naslednjih določil MKPI:

- **Enakost pred zakonom (12. člen)**

18. Odbor z zaskrbljenostjo ugotavlja, da so zakonska določila v Zakonu o nepravdnem postopku in Družinskem zakoniku, ki omogočajo, da se osebam s psihosocialnimi in/ali intelektualnimi invalidnostmi odvzame pravna sposobnost, vključno s poslovno in/ali procesno sposobnostjo, diskriminatorna. Odbor je tudi zaskrbljen, ker država pogodbenica obravnava skrbnike kot obliko podpore, čeprav so imenovani zato, da nadomestijo upravičenost oseb z invalidnostmi sprejemati odločitve na različnih področjih življenja. Zaskrbljen je tudi zaradi odsotnosti mehanizmov, ki bi nadomestili nadomestno odločanje s podprtim režimom odločanja.

19. Odbor se sklicuje na **Splošni komentar št. 1 (2014) o enakosti pred zakonom** in priporoča državi pogodbenici, da razveljavi vse diskriminatorne določbe, ki omogočajo odvzem pravne sposobnosti na podlagi invalidnosti ali druge oviranosti, in zagotovi, da se s spremembo Družinskega zakonika odpravijo vse oblike nadomestnega odločanja za osebe z invalidnostmi na vseh področjih življenja. Državo pogodbenico tudi poziva, da uvede postopek, namenjen ponovni vzpostavitvi popolne poslovne sposobnosti vseh oseb z invalidnostmi, ter razvije in izvaja mehanizme podprtega odločanja, ki spoštujejo neodvisnost, voljo in želje teh oseb.

[2] Dostopno na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fSVN%2fCO%2f1. Besedilo je v slovenskem jeziku dostopno v Rednem letnem poročilu Zagovornika načela enakosti za leto 2018, str. 167 in naslednje, dostopno na http://www.zagovornik.si/letno-porocilo-2/.

- **Dostop do sodnega varstva (13. člen)**

20. Odbor je zaskrbljen zaradi:
   a) pomanjkanja informacij o posebnih postopkovnih ter spolu in starosti primernih prilagoditvah za osebe z invalidnostmi v sodnih postopkih, zlasti za gluhoslepe osebe;
   b) pomanjkljive dostopnosti zgradb organov pregona in sodnih zgradb;
   c) oviranega dostopa do sodnega varstva za osebe s psihosocialnimi in/ali intelektualnimi invalidnostmi, zlasti za osebe v nameščene v institucijah in/ali osebe, ki jim je odvzeta njihova pravna sposobnost;
   d) dejstva, da država pogodbenica še ni oblikovala politik, ki bi omogočile opolnomočenje osebam z invalidnostmi, da kot neposredni ali posredni udeleženci postanejo del pravosodnega sistema kot odvetniki, sodni uradniki in uslužbenci organov pregona.

21. Odbor priporoča državi pogodbenici, da osebam z invalidnostmi zagotovi popoln dostop do pravnega varstva, kar vključuje tudi:
   a) sprejetje ustrezne zakonodaje in strategije, ki bi zagotovili odpravo vseh ovir za dostop oseb z invalidnostmi do sodnega varstva, razvoj smernic in protokolov, ki bi omogočili postopkovne ter spolu in starosti primerne prilagoditve, temelječe na svobodni izbiri in željah oseb z invalidnostmi, vključno z zagotavljanjem informacij in komunikacijskih sredstev tem osebam v dostopnih oblikah;
   b) okrepitev njenih prizadevanj za zagotovitev dostopnosti zgradb organov pregona in sodnih zgradb vsem osebam z invalidnostmi;
   c) izvajanje postopkovnih prilagoditev in alternativnih oblik sporazumevanja, pri čemer naj se pozornost namenja položaju gluhoslepih oseb in oseb s psihosocialnimi in/ali intelektualnimi invalidnostmi, vključno s tistimi, ki živijo v institucijah, ter povečanje njihove pravne ozaveščenosti;
   d) povečanje njenih prizadevanj, ki bi omogočila osebam z invalidnostmi, da postanejo del sodnega sistema kot neposredni in posredni udeleženci, na primer kot odvetniki, sodni uradniki ali uslužbenci organov pregona;
   e) delovanje v skladu s 13. členom konvencije pri izvajanju podcilja 16.3 Agende za trajnostni razvoj.

- **Osebna svoboda in varnost (14. člen)**

22. Odbor je zaskrbljen zaradi:
   a) določb Zakona o duševnem zdravju v državi pogodbenici, ki dovoljuje pridržanje oseb s psihosocialnimi invalidnostmi zaradi oviranosti in njihovo zdravljenje v psihiatričnih bolnišnicah brez privolitve;
   b) namestitev v varovane oddelke v skrbstvenih institucijah ter v psihiatričnih bolnišnicah brez privolitve, tudi v prezasedene varovane oddelke;
   c) pomanjkanja razumne prilagoditve, kot so higienske prilagoditve in prilagoditve zdravstvene oskrbe v sistemu izvrševanja kazenskih sankcij in v prostorih za odvzem prostosti.

23. Odbor priporoča državi pogodbenici, da:
   a) pregleda in razveljavi celotno zakonodajo, ki omogoča neprostovoljno napotitev oseb z invalidnostmi na psihiatrično zdravljenje in njihovo psihiatrično zdravljenje proti njihovi volji na podlagi njihove dejanske ali zaznane oviranosti pod kakršnim koli pogojem, vključno z domnevnim tveganjem in nevarnostjo, ter **upošteva smernice Odbora o osebni svobodi in varnosti oseb z invalidnostmi (glej prilogo I dodatka št. 55 (A/72/55) k poročilu Odbora za pravice oseb z invalidnostmi**);
   b) zagotovi osebno integriteto in varovanje oseb z invalidnostmi, ki prebivajo v institucijah in bolnišnicah, pri čemer naj se v celoti upoštevata njihovo dostojanstvo in privolitev; (c) zagotovi razumno prilagoditev v sistemu izvrševanja kazenskih sankcij in krajih odvzema prostosti, vključno z ustrezno zdravstveno oskrbo.

24. Odbor tudi poziva državo pogodbenico, da v regionalnih razpravah o dodatnem protokolu h Konvenciji Sveta Evrope o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine: Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino (ETS št. 164) (Oviedska konvencija) ravna v skladu s svojimi obveznostmi po 14. členu Konvencije ter v skladu s

smernicami Odbora glede 14. člena Konvencije (2015) (glej prilogo I dodatka št. 55 (A/72/55) I k poročilu Odbora za pravice invalidov).

- **Prepoved mučenja in krutega, nečloveškega ali ponižujočega ravnanja ali kaznovanja (15. člen)**

25. Odbor je zaskrbljen zaradi prijavljenih primerov pretirane uporabe sile pravosodnih policistov in zdravstvenega osebja zoper osebe v psihiatričnih ustanovah. Skrbi ga tudi uporaba zdravljenja oseb z invalidnostmi z elektrošoki. Odbor je zaskrbljen tudi zaradi omejene pristojnosti državnega preventivnega mehanizma, ki ga izvaja Varuh človekovih pravic Republike Slovenije, da bi učinkovito obravnaval domnevne primere mučenja oseb z invalidnostmi in grdega ravnanja z njimi v institucijah.

26. Odbor priporoča državi pogodbenici, da odpravi uporabo osamitev ali fizičnih, kemičnih ali mehanskih prisilnih sredstev in uporabo kakršnega koli zdravljenja proti lastni volji v vseh zdravstvenih ustanovah, zlasti v psihiatričnih bolnišnicah, ki bi lahko povzročilo mučenje, kruto, nečloveško ali ponižujoče ravnanje ali kaznovanje. Odbor državi pogodbenici priporoča tudi, da neodvisnim organom in organizacijam oseb z invalidnostmi zagotovi dostop do spremljanja vseh objektov, vključno z enoto forenzične psihiatrije, in razvije merila za dejavnosti spremljanja, primerne spolu in starosti. Priporoča tudi, da država pogodbenica razišče vsako domnevno mučenje in grdo ravnanje v psihiatričnih ustanovah ter kazensko preganja storilce. Država pogodbenica naj zagotovi ukrepe, ki bodo osebam z invalidnostmi, ki so bili žrtve mučenja in grdega ravnanja, zagotovili pravično in ustrezno odškodnino, povrnitev škode in rehabilitacijo. Odbor priporoča tudi, da država pogodbenica okrepi zmogljivosti in državnemu preventivnemu mehanizmu, ki ga izvaja Varuh človekovih pravic, zagotovi ustrezne človeške, tehnične in finančne vire, da bi učinkovito obravnaval domnevno mučenje oseb z invalidnostmi in grdo ravnanje z njimi v institucijah.

- **Prepoved izkoriščanja, nasilja in zlorabe (16. člen)**

27. Odbor je zaskrbljen zaradi:
a) trditev o fizičnem, psihološkem in spolnem nasilju nad osebami z invalidnostmi, zlasti nad ženskami z invalidnostmi v družini in v institucionalnem okolju, ter njihove zlorabe;
b) poročanja o pomanjkanju ukrepov varstva in poprave krivic za žrtve nasilja ter odsotnosti sankcij za storilce;
c) poročanja o pomanjkanju spremljanja stanja in preiskav, da bi določili vzroke smrti oseb z invalidnostmi v institucijah, ter zaradi pomanjkanja informacij o kazenskem pregonu zaradi suma storitve kaznivih dejanj in/ali zapustitve.

28. V skladu z zavezo države pogodbenice v Univerzalnem periodičnem pregledu za Slovenijo za leto 2014 (glej A/HRC/28/15) in ob sklicevanju na priporočila Odbora za odpravo diskriminacije žensk (glej CEDAW/C/SVN/CO/5-6, 19. in 20. odstavek) odbor priporoča državi pogodbenici, da:
a) sprejme strategijo za preprečevanje vseh oblik nasilja nad osebami z invalidnostmi, zlasti nad invalidnimi ženskami z invalidnostmi, njihovih zlorab in grdega ravnanja z njimi v javnem in zasebnem življenju. Država pogodbenica naj zagotovi, da taka strategija vključuje informacije v lahkem branju in drugih dostopnih oblikah, ter ozaveščanje za osebe z invalidnostmi in njihove družine;
b) zagotovi osebam z invalidnostmi mehanizme zgodnjega opozarjanja, ki jim omogočajo prepoznavanje kakršnekoli nevarnosti nasilja, zlorabe in zanemarjanja ter poročanje o njih. Država pogodbenica naj uvede hitri postopek za odzivanje na trditve oseb z invalidnostmi o nasilju in sprejme preventivne ukrepe, ki upoštevajo vidik spola in starosti;
c) zagotovi ženskam in deklicam z invalidnostmi, ki so izpostavljene nasilju, dostop do mreže varnih hiš in kriznih centrov ter do pravne, zdravstvene in psihološke pomoči, učinkovitih pravnih sredstev in ustrezne odškodnine;
d) zagotovi preiskavo vsakega domnevnega nasilja nad osebami z invalidnostmi in njihove zlorabe v institucijah, pospeši preiskave sumljivih primerov smrti varovancev v institucijah, pri čemer naj zagotovi popravo krivic za žrtve in kaznovanje storilcev. Država pogodbenica naj zbira statistične podatke o številu kazenskih pregonov in obsodb ter kaznih, izrečenih storilcem.

Zagovornik meni, da je potrebno, da se glede na vsebino zakona pripravljalec do navedenih opozoril opredeli ter zagotovi polno usklajenost s standardi varstva pravic z invalidnostmi po MKPI.

Zagovornik tudi v drugih priporočilih k tem izpostavlja posamezne rešitve, ki so lahko vprašljive (privolitvena sposobnost, poslovna sposobnost, dostopnost informacij, podporno odločanje…)

4.

Zagovornik priporoča, da se v 18. členu doda nov 4. odstavek, ki se glasi »Obveščanje, svetovanje in izobraževanje oseb z motnjami v duševnem zdravju z namenom zagotavljanja obveščenega odločanja in enakega sodelovanja v postopkih je zagotovljeno po načelih dostopnosti v ustreznih jezikih, oblikah in tehnologijah, vključno z lahko razumljivimi informacijami.«

Zagovornik se zaveda, da vsi člani te družbe, tudi zaradi svojih osebnih okoliščin, tudi pri možnostih širjenja in sprejemanja informacij nimajo enakih potreb, izbir, izhodiščnih možnosti, ne nazadnje tudi nezmožnosti. Zato je treba posvetiti posebno pozornost vprašanju, kako vsem ne le formalno, ampak tudi dejansko zagotoviti dostopne informacije, pa tudi obveščenost v njim razumljivi obliki z namenom zagotoviti vsem pravico do najvišje dosegljive ravni zdravja, pa tudi uresničevanja nekaterih pravic, povezanih z zdravljenjem, kot je dajanje privolitve v zdravstvene posege.

Če je cilj zakona zagotoviti obveščenost, je treba zagotoviti, da bodo informacije sistematično in na strateško usmerjan način dostopne uporabnikom kar najbolj prijazen način, npr. v več jezikih (npr. romščina, jeziki ki jih govorijo prosilci za azil, prebivalci države, ki izhajajo iz drugih jezikovnih okolij, , znakovni jezik), pisavah (v tujih jezikih, v brajici) in oblikah sporočanja (npr. povečan tisk, prilagojeni audio in video načini komunikacije). Zagovornik ocenjuje, da je treba več pozornosti nameniti zlasti tudi zagotavljanju informacij v t. i. lahkem branju za tiste, ki težje berejo, se težje učijo, ki ne znajo tako dobro slovenskega jezika ali imajo druge začasne in trajne oviranosti, ki jim pešajo kognitivne sposobnosti ali imajo intelektualne in psihosocialne invalidnosti ali motnje v duševnem zdravju. MKPI z ustrezno razlago terja tudi zagotovitev **informacij v lahkem branju**[3], kar v praksi ni zagotovljeno. Prav tako velja več pozornosti nameniti obveščanju, prilagojenemu otrokom. Prilagojene oblike komunikacije deloma, npr. za dostop do pisanj za tiste s senzornimi ovirami, urejata zakon o izenačevanju možnosti invalidov ali zakon o slovenskem znakovnem jeziku. Takšno varstvo pravic oseb z invalidnostmi z zagotavljanjem obveščenosti v naslovnikom dostopnih oblikah zapisa in tehnologijah, ki ustrezajo različnim vrstam invalidnosti, smiselno terjajo 11. člen (nevarne razmere in humanitarne krize), 9. člen (dostopnost) in 21. člen (svoboda izražanja in mnenja ter dostop do informacij) ter 25. člen (pravica do zdravja) MKPI[4].

5.

Zagovornik priporoča, da se seznam pravic do dopisovanja, sprejemanja pošiljk in obiskov ter uporabe telefona v psihiatričnih ustanovah dopolni s pravico do dostopa do komunikacije prek razpoložljivih informacijsko-komunikacijskih tehnologij (IKT).

Osnutek predloga zakona v 14. členu določa pravice, ki se osebam zagotavljajo v času obravnave v oddelku pod posebnim nadzorom, v varovanem oddelku in v nadzorovani obravnavi. Zagovornik pri tem izpostavlja, da je zagotavljanje ustrezne komunikacije bistvenega pomena za uresničevanje pravice teh oseb do družinskega in zasebnega življenja. To še zlasti velja tudi za situacije, v katerih izvrševanje pravice do obiskov svojcev in bližnjih zaradi zunanjih dejavnikov ni mogoče, kar se je npr. izkazalo v času omejevalnih ukrepov za zajezitev epidemije koronavirusa. Svetovna zdravstvena organizacija je v nedavnem poročilu o položaju institucionaliziranih oseb s težavami v duševnem zdravju v času pandemije izpostavila problem vpliva izolacije teh oseb na njihovo zdravstveno stanje

[3] Lahko branje je ustaljen izraz za prirejena besedila, zapisana na način, ki omogoča kar najlažje lažje branje in razumevanje in s tem dostopnost za osebe, ki težje berejo, zlasti tudi osebe z intelektualnimi in psihosocialnimi invalidnostmi. Običajno lahko branje poleg teksta vsebuje tudi slikovno gradivo, ki součinkujeta za lažje razumevanje. Referenca v besedilu je točka d.) 2. odstavka 9. člena MKPI, ki ureja dostopnost kot presečno načelo MKPI.

[4] Zakon o ratifikaciji Konvencije o pravicah invalidov in Izbirnega protokola h Konvenciji o pravicah invalidov (MKPI), Uradni list RS, št. 47/2008.

in potencialne kršitve njihovih pravic do družinskega življenja, ob tem pa poudarila pomen iskanja inovativnih, tudi digitalnih rešitev za zagotavljanje njihove komunikacije z bližnjimi.[5]

Zagovornik ocenjuje, da izčrpno naštete pravice v drugem odstavku 14. člena osnutka zakona zadovoljivo ne omogočajo iskanja vseh dostopnih inovativnih rešitev za zagotavljanje komunikacije institucionaliziranih oseb z bližnjim in zunanjim svetom; z vidika dostopa do razpoložljive tehnologije člen tako omenja zgolj pravico do dopisovanja in uporabo elektronske pošte, pravico do pošiljanja in sprejemanja pošiljk ter pravico do uporabe telefona. Zagovornik zato priporoča, da se seznam navedenih pravic dopolni s pravico do dostopa do razpoložljivih informacijsko-komunikacijskih tehnologij (IKT). To bi navedenim osebam omogočile uresničevanje njihove pravice do zasebnega in družinskega življenja, pa tudi pravice do informiranosti in svobodo izražanja širše. Z uporabo tovrstnih rešitev bi se tem osebam npr. omogočila uporaba socialnih omrežij, skupinskih video klicev, različnih kanalov za neposredno besedilno sporočanje itd. Pri tem se Zagovornik zaveda, da bi se v določenih primerih in po potrebi, tudi zaradi zavarovanja interesov in pravic drugih, moralo uporabo IKT zamejiti, kar pa že določa prvi odstavek 15. člena osnutka predloga zakona.

Zagovornik opozarja, da je treba osebam, ki so gmotno šibkejše na razumen način omogočiti rabo takšnih tehnologij na stroške institucij, kadar same takšnih stroškov ne zmorejo. Breme zagotavljanja takšnih sredstev (tehnologij in njihove rabe) je za nekatere osebe, ki so v posebej slabem gmotnem položaju lahko zelo znatno in tudi prekomerno. To po lahko ogrozi samo rehabilitacijo ter pripravljenosti na zdravljenje ter uspeh zdravljenja, zato tudi vsebinsko ta vprašanja sodijo v domet pravice do zdravljenja ob spoštovanju njegovega človekovega dostojanstva. Pravica do vzdrževanja stikov z zunanjim svetom je lahko pomemben vidik normalizacije obravnave teh oseb in zmanjševanje stigme, ki so jo deležni.

6.

Zagovornik priporoča, da se v 2. odstavku 28. člena za besedilom »za polnoletno osebo, ki ji je« beseda »odvzeta« nadomesti z besedno zvezo »v tem delu omejena« »poslovna sposobnost«. Enako naj se ta besedna zveza ustrezno spremeni v 9. odstavku 30. člena, 2. odstavku 33. člena, 3. odstavku 41. člena, 2. odstavku 43. člena ter 1. odstavku 93. člena.

Predlog zakona ne upošteva v celoti dosedanjega razvoja prava. Zagovornik opozarja, da po uveljavitvi Družinskega zakonika (v nadaljevanju: DZ) in novega Zakona o nepravdnem postopku (v nadaljevanju: ZNP-1) s 15. 4. 2019 odvzemi poslovne sposobnosti ali podaljšanje roditeljske pravice ni več možno. Skrbništva pa so (razen ob podaljšanju veljavnosti dosedanjih odločb o odvzemih poslovne sposobnosti ali podaljšanju roditeljske pravice[6]) praviloma omejena le na polje uresničevanja izbranih pravic. DZ natančneje ureja le vprašanje sposobnosti sklepati pravne posle (tj. sposobnost za sklepanje oziroma urejanje civilnih pravnoposlovnih razmerij). DZ ne ureja drugih splošnih vidikov izražanja pravne (voljne) oziroma poslovne sposobnosti. Prav tako DZ ne ureja zmožnosti uživati vse človekove pravice, kot tudi ne vprašanj procesne sposobnosti za njihovo uveljavljanje in varovanje.

Poleg tega je tak splošen odvzem poslovne sposobnosti tudi vsebinsko nedopusten. Zagovornik šteje, da se je z ureditvijo po DZ in ZNP-1 dosledneje pristopilo k harmonizaciji zakonodaje z MKPI. Namen MKPI je po prvem odstavku 1. člena »spodbujati, varovati in osebam z invalidnostmi zagotavljati **polno in enako[7] uživanje vseh človekovih pravic in temeljnih svoboščin** ter spodbujati spoštovanje njihovega prirojenega dostojanstva.« V 12. členu (z naslovom enakost pred zakonom) MKPI terja, da mora biti osebam z invalidnostmi načeloma zagotovljena polna pravna (in v tem okviru tudi poslovna) sposobnost. MKPI v drugem odstavku 12. člena določa »Države pogodbenice osebam z invalidnostmi priznavajo pravno sposobnost na vseh področjih življenja enako kot drugim.« MKPI je

[5] WHO Europe (2020) Long-stay mental health care institutions and the COVID-19 crisis: identifying and addressing the challenges for better response and preparedness, dostopno na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333964/WHO-EURO-2020-40745-54930-eng.pdf

[6] Zagovornik opozarja, da imajo številne osebe, ki so pod takim skrbništvom dva skrbnika (zaradi podaljšanja veljavnosti odločb o podaljšanju roditeljske pravice), zato bi veljalo urediti tudi možne konflikte volje obeh skrbnikov.

[7] V slovenskem prevodu se v zakonu, ki je ratificiral MKPI, pojem »equal« napačno prevaja kot »enakopravno« namesto »enako«. Termin »enako« na tem mestu očitno terja vsebinsko, tj. dejansko enakost oziroma t.i. enakost rezultatov, ne pa le formalno enakost oziroma enakopravnost.

temeljna referenčna točka in predstavlja velik premik v razumevanju človekovih pravic oseb z invalidnostmi. Doslej jo je ratificiralo 181 držav, ratificirala pa jo je tudi EU.

Odbor OZN za pravice oseb z invalidnostmi (Odbor CRPD) že od leta 2011 v svoji ustaljeni razlagi MKPI zastopa stališče, da **odvzemi poslovne sposobnosti zaradi invalidnosti niso dopustni**.
O tem je Odbor MKPI zavzel jasno in nedvoumno stališče načelno že v Splošnem komentarju št. 1 k 12. členu MKPI o enakem priznanju pred zakonom[8], ponovno pa tudi v Splošnem komentarju št. 6 o enakosti in nediskriminaciji[9]. Odbor MKPI je ob obravnavi poročila Slovenije (2018)[10] ter poročila EU (2015)[11] izrecno ugotavlja, da gre pri ureditvi odvzemanja pravne in poslovne sposobnosti osebam z invalidnostmi za kršitev pravic varovanih z MKPI.

Predlagana dikcija sledi ureditvi DZ in ZNP-1, ki omogočata vzpostavljanje (delnih) skrbništev, vendar bi to morala biti zadnja možnost, pred tem pa bi morale biti zagotovljene različne oblike podpornega odločanja.

7.

Zagovornik priporoča, da se z ali vzporedno z ZDZdr-1 zagotovi sistem podpornega odločanja osebam, ki imajo motnje v duševnem zdravju ter z intelektualnimi in psihosocialnimi invalidnostmi ali imajo druge oblike oviranosti, ki jih lahko ovirajo pri polnem in enako uživanje pravic v obravnavi. Preuči naj se ali naj se tak sistem zagotovi vzporedno ob ureditvi zastopnika oziroma zastopnice pravic oseb na področju duševnega zdravja.

Po 12. členu MKPI so nedopustne vse sistemske in konkretne ureditve, ki predpostavljajo, da so osebe z intelektualnimi in psihosocialnimi invalidnostmi lahko poslovno oziroma kako drugače nesposobne odločati. Gre za zasuk v zgodovinsko gledano trdno zakoreninjenem načinu razumevanju in pojmovanja, zato bi morale države nadomestiti dosedanje sisteme nadomestnega odločanja (ko volja skrbnikov nadomesti voljo osebe z intelektualnimi ali psihosocialnimi invalidnostmi) s konceptom **podpornega odločanja**. Pri podpornem odločanju oseba z invalidnostjo ohranja svojo polno avtonomijo in neodvisnost, pri tem pa je deležna podpore tretjega zato, da lažje razume kontekst odločitve, da lažje izrazi svoje želje, potrebe in voljo oziroma je te lažje razbrati. O podpornem odločanju se je izčrpno izrekel Odbor MKPI v Splošnem komentarju št. 1 k 12. členu MKPI o enakem priznanju pred zakonom[12].

Zagovornik sicer pozdravlja določen napredek, ki ga predstavlja spremenjena ureditev v Družinskem zakoniku (v nadaljevanju DZ) in ZNP-1, ki omogoča le še postavljanje odraslih oseb pod delno skrbništvo (a hkrati ohranja v veljavi nekatere primere popolnega skrbništva). Veljalo pa bi storiti nadaljnje korake v smeri zagotavljanja podpornega odločanja.

Čeprav še ni univerzalno sprejetega modela podpornega odločanja, so se sčasoma oblikovala naslednja **temeljna načela in vodila podpornega odločanja**:

- spoštovanje mednarodnega prava človekovih pravic, vključno s pravico do zasebnosti;

[8] Glej General comment No 1 (2014), Article 12: Equal recognition before the law, CRPD/C/GC/1, sprejet 11. aprila 2014. Dostopno na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en.
[9] Glej 30. točko kjer našteva primere sistemskih diskriminacij.
[10] Odbor je na svoji 386. seji 5. marca 2018 sprejel Sklepne ugotovitve glede uvodnega poročila Slovenije (CRPD/C/SVN/CO/1), glej zlasti 19. točko. Dostopno na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fSVN%2fCO%2f1. Besedilo je v slovenskem jeziku dostopno v Rednem letnem poročilu Zagovornika načela enakosti za leto 2018, str. 167, dostopno na http://www.zagovornik.si/wp-content/uploads/2019/05/RS-Zagovornik-načela-enakosti-Redno-letno-poročilo-za-leto-2018.pdf.
[11] Glej Concluding observations on the initial report of the European Union, CRPD/C/EU/CO/12, Oktober 2015, zlasti 37. točko, dostopno na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FEU%2FCO%2F1.
[12] Glej General comment No 1 (2014), Article 12: Equal recognition before the law, CRPD/C/GC/1, sprejet 11. aprila 2014. Dostopno na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en.

- vsaka nudena podpora mora spoštovati osebo z invalidnostmi kot avtonomno nosilko pravic in primarno upoštevati njene želje in preference;
- spoštovanje svobodne izbire obsega tudi možnost, da oseba z invalidnostjo podporno odločanje kadarkoli zavrne ali režim tega spremeni;
- pogoj za svobodno odločanje je, da oseba z invalidnostmi prejme pravilne informacije, ki so podane na njej razumljiv in dostopen način ter vsebujejo namen, obseg in praktične podrobnosti o načinu podpore po načelu »poštenosti in jasnosti«;
- sistemi podpornega odločanja morajo biti dovolj prilagodljivi, da lahko zagotovijo rešitve, prilagojene potrebam vsakega posameznika;
- država naj zagotavlja, da je sistem podpornega odločanja brezplačen ali po simbolični ceni dostopen vsem, ki ga potrebujejo, ne glede na obseg njihove potrebe;
- za zagotavljanje ustrezne podpore je ključno, da ni neupravičenega vpliva na osebo z invalidnostmi ali navzkrižja interesov. Pri tem mora biti tretji stranki omogočeno preverjanje identitete podporne osebe in morebitno oporekanje njeni podpori, če ta ne deluje v skladu z željami osebe z invalidnostjo;
- države naj spodbujajo pristope, ki temeljijo na življenju v skupnosti in hkrati omogočijo družinam, prijateljem, sosedom, sovrstnikom in drugim zainteresiranim, da igrajo pomembno vlogo pri podpori osebam z invalidnostjo;
- podporni sistemi naj bodo predmet rednih pregledov (nadzora), ki jih izvaja za to kompetentno, neodvisno in nepristransko telo ali sodstvo;
- podporno odločanje predstavlja tudi možnost tvegati; MKPI zahteva, da se doseže občutljivo ravnotežje med zadostno podporo in spoštovanjem človeškega dostojanstva, ki daje prostor za izražanje posameznikovih želja in osebnostnih značilnosti, koncept »največje skrbi« za osebe z invalidnostjo pa se umika. To pomeni, da je treba sprejeti tudi t. i. »dostojanstvo v tveganju« (ang. dignity of risk), ki pripoznava večji pomen posameznikove pravice do samoodločanja, tudi ko se sprejete odločitve ostalim zdijo nerazumljive ali tvegane.

Zagovornik je zaznal, da je obrazložitev predloga pri uvidu v primerjalnopravne zglede tudi sicer relativno skupa, zato priporoča podrobnejši uvid v p**ravne trende urejanja sistemov podpornega odločanja in primeri dobrih praks.** Ti so pozitivni, saj so v Evropi vzniknile številne prakse, ki si prizadevajo za uvedbo sistema podpornega odločanja in sovpadajo z nekaterimi izmed zgoraj navedenih smernic. Odražajo se tako na ravni spremembe pravnih okvirov kot na ravni socialno-varstvenih storitev, ki niso nujno vselej le predmet javnih storitev, ampak so lahko storitve v skupnosti[13]. Ti dve ravni se medsebojno dopolnjujeta.

Zagovornik v nadaljevanju predstavlja nekatere poudarke o doseženem razvoju v Evropi[14], čeprav so dobre prakse tudi v Kanadi, Kostariki, Peruju, Kolumbiji itd. V slovenskem pravu so nekatere podobne rešitve že zagotovljene za varstvo **pravic** otrok **do izjave**[15].

V **Avstriji** je 1. julija 2018 stopil v veljavo poseben zakon (2. Erwachsenenschutz-Gesetz – 2. ErwSchG)[16], ki temelji na načelih samoodločanja, avtonomije in svetovanja pri odločanju. V primeru, da ima oseba omejene zmožnosti odločanja, zakon predvideva uporabo štirih različic mehanizmov, ki pa ne pomenijo izgube poslovne sposobnosti. Med njimi je poleg pooblastila (nem. Vorsorgevollmacht)

[13] Primerjaj s konceptom socialnovarstvenih storitev invalidskih organizacij v Sloveniji.
[14] Pri tem se v veliki meri opira na novejšo publikacijo Implementing supported decision-making: Developments across Europe and the role od National Human Rights Institutions, ki jo je pripravilo Evropsko združenje nacionalnih institucij za človekove pravice (European network of National Human Rights Institutions v sodelovanju z organizacijo MentalHealthEurope. Dostopno na ENNHRI (2020): http://ennhri.org/news-and-blog/implementing-supported-decision-making-for-people-with-disabilities-new-report-shows-developments-in-europe-and-the-role-of-nhris/
[15] Glej vlogo zagovornikov otrokovih pravic po IIa poglavju Zakona o varuhu človekovih pravic (ZVarCP). V 2. odstavku 25a člena ZVarCP določa: »Namen zagovorništva je, da zagovornik nudi strokovno pomoč otroku, da izrazi svoje mnenje v vseh postopkih in zadevah, v katerih je udeležen, ter mnenje otroka posreduje pristojnim organom in institucijam, ki odločajo o njegovih pravicah in koristih. Zagovornik ni njegov zakoniti zastopnik. Strokovna pomoč vključuje psihosocialno podporo otroku, pogovore o njegovih željah, počutju in mnenju, seznanjanje otroka s postopki in dejavnostmi na njemu primeren način, iskanje najbolj primerne rešitve skupaj z otrokom ter spremljanje otroka pred organi in institucijami, ki odločajo o njegovih pravicah in koristih.
[16] Podrobneje je v angleškem jeziku predstavljen v posebni brošuri, dostopni na: https://www.justiz.gv.at/file/2c94848a60c1583801614709bca3434b.de.0/justiz_kurzbroschuere_erwschg_en_v2.pdf?forcedownload=true.

pretežno za premoženjska vprašanja pomembna novost dogovor o učinkovitem zastopanju (nem. Gewählte Erwachsenenvertretung) z različicami, kot so:

- neformalna podpora,
- so-odločanje ter predstavnikov veto,
- zakonito zastopanje (nem. Gesetzliche Erwachsenenvertretung, po bližnjih sorodnikih).

Le v skrajnem primeru lahko odredi zastopanje sodišče (nem. Gerichtliche Erwachsenenvertretung, ki ne pomeni skrbništva). Ocenjuje se, da bi lahko tak sistem na dolgi rok pomenil celo prihranke za državno blagajno, ker ne bo toliko bremen odločanja o skrbništvih v sodnih postopkih.

Na **Češkem** zagotavlja Civilni zakonik iz leta 2012, ki je stopil v veljavo leta 2014, podporo pri sprejemanju odločitev osebam z zmanjšano sposobnostjo odločanja, ki lahko izberejo enega ali več t. i. podpornikov. Ti spremljajo osebo v pravnih in upravnih postopkih ter jim nudijo potrebne informacije in nasvete. Ti podporniki imajo tudi možnost udeležbe v postopku prisilne hospitalizacije ali pridržanja v zavodih za socialno varstvo. Ob tem obstaja še možnost zastopanja s strani bližnjih, skrbništvo ter vnaprejšnje usmeritve (odločitve).

V **Gruziji** amandma Civilnega zakonika iz leta 2015 vsebuje reformo poslovne sposobnosti posameznika, ki prinaša opustitev popolnega skrbništva in vzpostavitev podpornega odločanja.

V **Nemčiji** so na zvezni ravni leta 1992 odpravili popolno skrbništvo za odrasle, ki je dovoljevalo odvzem poslovne sposobnosti. Danes v skladu z nemškim pravnim sistemom osebam z invalidnostmi sodišča imenujejo skrbnike, če dotična oseba z imenovanjem svobodno soglaša. Ključnega pomena je, da so sodišča zadolžena tudi za presojo, ali je oseba sposobna svobodnega odločanja ali ne, iz česar sledi, da je odločitev o zmožnosti bistvena. Skrbnik je imenovan za določena področja, kot so finančne zadeve, zdravje ali osebno blagostanje. Posameznik lahko že vnaprej izrazi svojo usmeritev glede skrbstva (nem. Betreuungsverfügung) v določeni stvari, sodišče pa bo to nadziralo. Da bi se izognila skrbništvu, lahko oseba podeli pooblastilo za zastopanje (nem. Vorsorgevollmacht). Tudi glede zdravstvenih postopkov lahko oseba vnaprej izrazi svojo voljo in želje (nem. Patientenverfügung) za primer, če bi postala omejeno zmožna odločanja.

Na **Irskem** je bil leta 2015 sprejet zakon (Assisted Decision Making (Capacity) Act), ki zaobjema tri oblike podpore pri sprejemanju odločitev, in sicer:

- asistirano sprejemanje odločitev,
- soodločanje pri sprejemanju odločitev in
- predstavnike pri sprejemanju odločitev.

Asistirano sprejemanje odločitev temelji na sporazumu med osebo, ki potrebuje podporo in eno ali več osebami po njeni izbiri. Ti asistenti nudijo podporo v obliki pridobivanja ustreznih informacij, svetovanja in obrazložitve pridobljenih informacij ter podporo osebam z invalidnostjo pri nadaljnjem sporočanju sprejetih odločitev.

Na **Škotskem** zakon o duševnem zdravju vzpostavlja mehanizem podpornega odločanja, imenovan "neodvisno zagovorništvo", ki ga izvajajo posamezniki ali skupine zagovornikov. Akt zagotavlja, da ima vsaka oseba z intelektualno ali psihosocialno oviranostjo pravico do neodvisnega zagovorništva v primeru, da je zadržana v bolnišnici, od katere mora biti zagovornik neodvisen. Po podatkih združenja je po takšnem neodvisnem zagovorništvu (ang. Scottish independent advocacy alliance) je v obdobju 2015 - 2016 poseglo približno 30.500 oseb.

V **Kataloniji** (Španija) je reforma katalonskega civilnega zakonika vsebovala tudi rekonceptualizacijo pravnih mehanizmov, ki so na voljo posameznikom z invalidnostjo ali posebnimi potrebami. Reforma vsebuje tudi prilagodljiv instrument, imenovan "mehanizem asistence", katerega najpomembnejša lastnost je, da ne pomeni izgube ali omejitve poslovne sposobnosti in je lahko uveden le na pobudo same osebe, tej pa lahko nudi podporo pri odločanju na zgolj enem (npr. zdravstvo) ali pri več področjih (npr. zdravstvo, finančno upravljanje).

8.

Zagovornik priporoča, naj pripravljavec pri zakonskih rešitvah podrobneje preuči in ustrezno upošteva položaj in pravice ter obveznosti otrok, zlasti da skladno s svojo starostjo in zrelostjo lahko sami uživajo pravice in s tem soodločajo o svoji obravnavi tudi pred dopolnjenim 15 letom starosti.

Zagovornik ugotavlja, da pripravljalec pri posameznih rešitvah ni upošteval, da imajo otroci lahko v nekaterih situacijah že sami sposobnost uživati in izvrševati pravico do največje možne ravni zdravja in do zdravstvenega varstva. Zato bi lahko tudi sami prevzemali določene (so)odgovornosti pri tem oziroma bi jim bilo treba te, v povezavi z varstvom pred nalezljivimi boleznimi, ustrezno pojasniti. Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) določa, da je otrok oseba, ki še ni stara 18 let, razen, če je pred tem že dosegla popolno poslovno sposobnost (14. alineja 1. odstavka 2. člena ZPacP). V 2. odstavku 35. členu pa ZPacP določa: da otrok do 15. leta starosti ni sposoben privolitve, **razen če zdravnik glede na otrokovo zrelost oceni, da je za to sposoben, pri čemer se glede okoliščin, ki govorijo o sposobnosti odločanja o sebi, praviloma posvetuje s starši oziroma skrbnikom**. Šteje se, da je otrok, ki je dopolnil 15 let starosti, sposoben privolitve, razen če zdravnik glede na otrokovo zrelost oceni, da za to ni sposoben, pri čemer se glede okoliščin, ki govorijo o sposobnosti odločanja o sebi, praviloma posvetuje s starši oziroma skrbnikom. Zagovornik poudarja, da že v ZPacP urejena privolitvena sposobnost nakazuje, da bi jo bilo potrebno upoštevati tudi pri urejanju v ZDZdr-1. Posebej pomembno je tudi, da imajo zdravniki (in bi morali imeti nemara tudi drugi organi, npr. v sodnih postopkih) »pojasnilno dolžnost« o odrejenih ukrepih in navodilih tudi v razmerju do otrok, seveda prirejeno zmožnostim razumevanja posameznega otroka. V tem smislu bi veljalo načelo o dostopnosti informacij (tudi v lahkem branju itd), raztegniti tudi na širše učinkovanje izven okvirov pravice do informiranja v zdravstvenih postopkih.